MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES N°2 85-5-20113-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Y EL HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA E.S.E DE LERIDA IDENTIFICADO CON EL NÚMERO NIT: 890706823-5 CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 EN EL MUNICIPIO DE LERIDA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".

Entre los suscritos, de una parte, la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará **LA POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. **b)** Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA – CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS, de conformidad con lo establecido en el literal c numeral 4° artículo 2° de la ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 92 de la ley 1474 de 2011, el cual establece que: "las entidades señaladas en el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 subsección 4, sección 1, capítulo 2 titulo1 del Decreto 1082 de 2015. **d)** Que la POLICÍA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 de fecha 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. **e)** Que el Líder de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima certifica que no se dispone de contrato para solventar este tipo de necesidad. **f)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **CLAUSULA PRIMERA OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA SEGUNDA FINALIDADES DEL CONTRATO**: El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación de los servicios médico-asistenciales ambulatorios y hospitalarios propios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2; en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **CLAUSULA TERCERA VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO 1:** Todos los precios y/o tarifas aquí contempladas se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio y/o tarifa están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias salvo aquellas circunstancias que con cambio de vigencia según lo acordado entre las partes como son la aplicación de manuales tarifarios y resoluciones internas del prestador o emitidas por entes competentes que regulen servicios, tecnologías en salud. **CLAUSULA CUARTA FORMA DE PAGO: LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **CLAUSULA QUINTA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", una vez suscrito se

efectuará el correspondiente de registro presupuestal. **CLAUSULA SEXTA PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA SÉPTIMA VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA OCTAVA LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS:** El sitio en el cual se presta el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA NOVENA DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA: 1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de **LA POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** para el adecuado desarrollo del contrato. **CLAUSULA DECIMA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA: 1.** Cumplir con el objeto contractual.**2.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.**3.**Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.**4.**Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.**5.**Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.**6.**No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.**7.**Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.**8.**Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.**9.**Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.**10.**Dar cumplimiento a la Resolución 971 de 2021: "Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia" y el Instructivo 011 DISAN-PLANE-70 del 12/12/23, cuando se lleguen a presentar casos que requieran este tipo de atención.**11.**Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 002 DISAN-PLANE-70 del 30/04/23. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.**12.**Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios de BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD.**13.**Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe.**14.El oferente deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones. Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo con lo decretado por el Gobierno Nacional y la tarifa que hayan pactado las partes.15.**Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo, las nuevas tarifas se aplicarán una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades.**16.** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.**17.** Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. En archivo Excel.**18.** El oferente debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad.**19.**Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima, por lo tanto, si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional

de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.**20.**Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.**21.**La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.**22.**El oferente se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso.**23.**El oferente se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, **SALVO** en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.**24. El oferente debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima las Guías de manejo institucionales.25.** El oferente DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 -UPRES Tolima DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 – UPRES Tolima o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).26.** El oferente generará de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento.**27.**El oferente debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima.**28.**El oferente no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima.**29.**Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.**30.**Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos.**31.**Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar.**32.**Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.**33.**El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.**34.**Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección Especifica, Detección Temprana y la

aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.**35.**Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".**36.**Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima.**37.**Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima para que esta genere la autorización.**38.**Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario; se deberá enviar reporte al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes.**39.**Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario; se deberá enviar reporte al correo detol.upres-alc@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.**40.**Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo.**41.**Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos.**42.**Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.**43.**Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, este hecho.**44.**Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad.**45.**Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud N°2- UPRES Tolima podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.**46.**Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.**47.**Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud.**48.**Informar oportunamente a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.**49.**Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.**50.**Informar cuando se presente a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente.**51.** Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011.**52.**Permitir a La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.**53.** El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES

Tolima consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos.**54.** Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen.**55.**Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.**56.**El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes.**57.**El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos.**58.** Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación.**59.**El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.**60.**Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM) vigente, es decir los medicamentos deben ser identificados de esta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura.**61.**Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.**62.**En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, el oferente deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato.**63.**Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.**64.**Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.**65.**Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial.**66.**Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia.**67.**Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional.**68.**EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.**69.**EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente.**70.**EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones.**71.**Garantizar la atención de recién nacidos.**72.**Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.**73.**EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima o a cualquier tercero.**74.**No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.**75.**EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento.**76.**Toda excusa debe

prescribirse según lo establecido en DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE No 003/DIPON-DITAH 14.5: "Directrices para la expedición y registro de las excusas del servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad medica".**77.**Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada.**78.**Es obligación por parte del prestador publicar en la página de Contratación SECOP II, (la información que le requiera la Regional De Aseguramiento En Salud.**79.**Acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad expedida por el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.**80.**Se compromete a dar aplicabilidad y cumplimiento según le corresponda a la Resolución 441 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud". Así mismo los lineamientos que dispone la DISAN y demás resoluciones que expidan el Ministerio de Salud y de la Protección Social que durante la ejecución del contrato sean de estricto cumplimiento.**81.**Garantizará la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el oferente se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y oferentes e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.**82.**Reportar mensualmente la ejecución del contrato al supervisor del contrato diligenciando el siguiente formato:

Contratista	Nombre o Razón Social
No del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado Incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte
Valor facturado	Valor de las actividades presentado a central cuentas a la fecha del corte
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

CLAUSULA DECIMA PRIMERA DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, 1). Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del contratista. El acceso a los documentos y a la información estará sujeta a las reglas de reserva de datos. **2)** Los demás contenidos en el artículo 4° de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2: 1).** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2).** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA. 3).** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4).** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5).** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6).** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma

pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.**7).** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8).** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9).** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **10).** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **11).** Entregar al contratista la Guía para la Planificación del Servicio de Salud 2AR-GU-0004 de fecha 13/03/2019. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El contratista se obliga para con **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2**, a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. Igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011, queda expresamente prohibida la promoción o recibimiento de cualquier tipo de prebendas, dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes, sean estas en dinero o en especie, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud, empresas farmacéuticas productoras, distribuidoras, comercializadoras u otros de medicamentos, insumos, dispositivos y equipos, que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la Institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA INDEMNIDAD** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2**, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011. **CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal, se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL:** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** y los empleados que el **CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del **CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **CLAUSULA DECIMA NOVENA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGESIMA PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes, el correspondiente registro presupuestal. Para su legalización se requiere de la presentación de la certificación de cumplimiento de pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes parafiscales, de conformidad a lo establecido en los Decretos No. 780 de 2016 y 1273 de 2018 emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y para su ejecución se requiere de la carta de inicio del presente contrato expedida por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** El estudio de conveniencia y oportunidad, la invitación pública y adendas. **2.)** Propuesta del contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. 3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato que le sean aplicables conforme a la Ley Colombiana. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 136 de la Ley 1437 de 2011. Para tal efecto se requerirá la presentación del certificado de recibido a satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes.

PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para efectos de la liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. El contratante invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo, el contratante mediante acto administrativo motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia. **CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Neiva a los 19 JUN 2024

NOTA: Los anexos 1, 2, 3, 4, el listado de insumos y medicamentos, así como los servicios adicionales ofertados por el hospital, hacen parte integral del presente contrato y son de estricto cumplimiento.

LA POLICÍA NACIONAL

Capitán **MONICA MARIA MOJICA SERRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2 (E)

EL CONTRATISTA

JAIME EDUARDO RODRIGUEZ GIL
Gerente del HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA E.S.E
Del Municipio de Lérida Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodríguez Cuima / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: SI Jorfenny Hernández Silva / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima (E)
Revisó: TE Díber Alexander Benavides Soganoso/Jefe de Contratos RASES No2
Revisó: OT Jean Pearre Fernández Páez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: OT. Lizeth Perdomo Moreno / Jefe Administrativo RASES N°2 (E)
Revisó: OT Nidia Talaga Silva / Jefe ARGES RASES-N2
Revisó: OT Fermey Andrés Barbosa Morales Jefe UPRES Tolima
Aprobó: CPS-4. Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: Junio/2024
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2024

ANEXO No.1
"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No	**85-5-20113-24**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 NIT: 900.419.719-1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Capitán MONICA MARIA MOJICA SERRANO
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	CC: 1.098.656.939 de Bucaramanga
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna N° 069 del 31 de Mayo de 2024 debidamente facultada para celebrar contratos según Resolución No. 0579 del 28 de febrero de 2024.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** Hospital Reina Sofia de España E.S.E **NIT**: 890.706.823-5 **GERENTE**: Jaime Eduardo Rodríguez Gil **DOC. IDENTIDAD**: C.C. 8.532.885 de Barranquilla **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Lérida Tolima **DIRECCIÓN**: calle 2 No 13 – 25 Barrio Adra Ofasa **TELEFONO**: 3125621786 **CORREO:** ventanillaunica@hospitalreinalerida.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. ***PN RASES No2 CD 035 2024.***
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión de los contratos que llegaren a celebrarse, quedarán a cargo del JEFE ESPRI MARIQUITA y/o el funcionario que designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, o quien haga sus veces, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"* y demás normas que regulen la materia El supervisor deberá dar pleno cumplimiento a la normativa legal vigente, así como también, deberá realizar el cargue de las supervisiones en la plataforma SECOP II.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL MUNICIPIO DE LERIDA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA**
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	El valor estimado para el presente contrato es la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($50.000.000,00)** para la vigencia actual 2024.
CLAUSULA CUARTA- FORMA DE PAGO	El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N°2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Unidad Prestadora Salud Tolima donde de conformidad con lo

establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes, los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

I. De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la Radicación y Obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta otras Condiciones así.

1. Radicación; Las cuentas médicas se recibirán de manera física en la ventanilla única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora Salud Tolima, la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor.

1.1.2 El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

El módulo de cargue de RIPS establecido por la Dirección de Sanidad, se podrá ingresar mediante al link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx con el fin de ser validados y cargado los RIPS, se validará la información de los documentos suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor etc.

En razón a lo anterior, es de aclarar que para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), se debe asignar usuario y contraseña, que es de obligación realizar este proceso expuesto, toda las IPS que aún no esté generando RIPS ni cargando RIPS, se solicita a cada IPS, asignar un funcionario interno, quien será el responsable del proceso mencionado, deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co los siguientes datos así;

CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

1.1.3 Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán

verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

1.1.4 Dar cumplimiento a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"*:

El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar Las respectivas facturas y/o documento equivalente en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato, debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas

La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II...".

1.1.5 Es preciso indicar que, para la gestión de las cuentas médicas, se pueden presentar en dos modalidades, así:

- Cuenta médica con respaldo presupuestal (contrato)
- Cuenta médica sin respaldo presupuestal (urgencia)

Cuando se trata de una cuenta médica por contrato, hace referencia a un acuerdo de voluntades escrito, manifestado en común entre dos o más personas con capacidad (partes del contrato), que se obligan en virtud del mismo, regulando sus relaciones relativas a una determinada finalidad o cosa y a cuyo cumplimiento pueden compelerse de manera recíproca, si el contrato es bilateral, o compelerse una parte a la otra, si el contrato es unilateral.

Cuando se trata de una cuenta medica por urgencia, hace referencia a cualquier condición de salud que requiera de atención médica en el lugar más próximo y con la disponibilidad adecuada para tratar el problema por el que el paciente consulta.

1.1.6. Previo cumplimiento al literal 1.1.3, las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
- Certificación aportes parafiscales.
- Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago". Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:
- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.

- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

DOCUMENTOS ADICIONALES PARA EL MECANISMO DE PAGO

- Factura electrónica (cumplimiento al decreto 2242 de 2015).
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO de RIPS. (obligado a generar RIPS).
- Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo establecido en la normatividad vigente, Certificados de pagos parafiscales y seguridad social y/o planilla de seguridad social con su colilla de pago (actualizada).

II. **Organización de Soportes de la Cuentas Médicas**; De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, follada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio**.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

NOTA 2: El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, "*por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*".

NOTA 3: Teniendo en cuenta la comunicación oficial No. S-20215-092351-DISAN fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

Estos archivos pueden enviar mediante correo electrónico yurany.marin@correo.policia.gov.co deben entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

No.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO	VALOR FACTURADO

Según los servicios se autorizan de la siguiente manera así:

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA NACIONAL

Autorización Atención inicial de Urgencia

- *enviar mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud Para Urgencias* ***(solo la atención inicial de urgencia) (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia)***

Correos electrónicos:
disan.griss-aut@policia.gov.co
disan.refer-nal@policia.gov.co

- *Para Estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados.*

disan.griss-crf@policia.gov.co

CELULAR REFERENCIA NACIONAL: 3505546128 - 3504131671

Nota: ***REFERENCIA NACIONAL DISAN (NO AUTORIZA SERVICIOS)***

- **Prorrogas de estancia**
- **Pruebas COVID**
- **Ambulancias**
- **Pacientes programados para cirugía**
- **Citas de consulta externa - Odontología**
- **SOAT**
  Atentados

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA
***REFERENCIA* UPRES TOLIMA;** *autoriza los servicios que más adelante se relacionan; solicitando mediante el anexo No. 3 al correo electrónico* **detol.upres-rem@policia.gov.co**

***SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA* UPRES TOLIMA:**

- PRORROGAS DE ESTANCIA
- PRUEVAS COVID
- AMBULANCIA
- PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA
- CITAS DE CONSULTA EXTERNA
- SOAT
- ATENTADOS
- ODONTOLOGIA
- SERVICIOS AMBULATORIOS

Recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizadas al SISAP WEB, deben emitirles el código de la autorización sistematizada, bien sea que le autorice REFERENCIA NACIONAL O REFERENCIA UPRES TOLIMA.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico, mediante constancia recibo a satisfacción de bienes o servicios (RAS) y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

EL RAS SOLO SERÁ EXPEDIDO SI EL CONTRATISTA HA CARGADO LA RELACION DE INFORMACION REFERENTE A LAS FACTURAS A LA PLATAFORMA SECOP II.

Los soportes que serán cargados en el SECOP II, deberán contener la siguiente información básica:

Formato en Excel o PDF que relacione: número de factura, fecha de la factura, fecha de prestación del servicio, procedimiento y valor facturado.

No se debe publicar información sensible o que goce de reserva respecto de la historia clínica de los pacientes dando alcance a lo citado en los artículos 18 y 19 de la Ley 1712 de 2014 y los artículos 24 y 25 de la Ley 1437 de 2011, que establecen que el derecho de acceso a la información o documentación pública no es absoluto, sino que puede exceptuarse cuando se configuren causales de reserva. Así mismo, hay información que goza de protección especial y no puede divulgarse. La información pública que contiene datos semiprivados o privados, definidos en los literales g) y h) del artículo 3° de la Ley 1266 de 2008, clasificados o reservados, según los artículos 18 y 19 de la Ley 1712 de 2014, o datos personales o sensibles, según lo previsto en los artículos 3° y 5° de la Ley 1581 de 2012 y en el numeral 3° del artículo 3° del Decreto 1377 de 2013, solo podrá divulgarse según las reglas establecidas en dichas normas.

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica *"el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio", es decir, que a partir de ésta fecha todo el proceso de generación, transmisión, validación, expedición y recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito, notas crédito y demás instrumentos electrónicos que se deriven de la factura electrónica de venta con validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación"*

se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo la prestación de servicios profesionales) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través "Software propio" validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación.

De acuerdo a lo anterior, se informa que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No. 2, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica. con la unidad que a continuación se relaciona así:

RAZON SOCIAL: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 (RASES No.2)
NIT No: 900419719-1
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO:8630065 EXT 6419
CORREOELECTRONICO:siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD PCI: 16-01-02-041

GUÍA GESTIÓN DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN DEL SISTEMA DE FACTURA ELECTRÓNICA – SIIF NACIÓN DE FECHA 16-12-2023 VERSIÓN 1.0, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, informa que a La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Para aquellos Proveedores o

Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por tanto, la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web

PRECONDICIONES

Con el fin de evitar contratiempos y tener un proceso éxito en la recepción de los documentos electrónicos-DE, la entidad, contratista debe indicar a los proveedores y/o contratistas de bienes y/o servicios, la información a registrar al momento de emitirlo, según los lineamientos definidos por la Administración del SIIF Nación para realizar el procesamiento de los DE y la asignación a la entidad correspondiente.

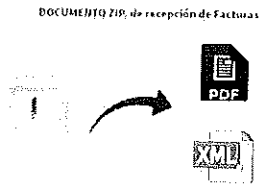
Los cuales, se enumeran a continuación:

1. Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación
2. Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico.
3. En los datos del emisor en el campo de correo electrónico debe registrar el correo en el que requiere que le llegue información sobre el proceso de recepción.
4. Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT.
5. El contratista y/o proveedor, en el momento de que este generando la factura en su operador tecnológico autorizado, en datos del Adquirente en el campo correo electrónico debe registre la cuenta el correo que la Administración del SIIF Nación ha dispuesto para la recepción que en este caso es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
6. Adicional que registren el correo electrónico en datos del adquiriente, en el **campo de Notas u Observaciones**, debe registrar la referencia de distribución a saber así: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, sin dejar espacios; en las casillas mencionadas solo debe registrar el dato que se expone o indica, no pueden registrar más datos.

Ejemplo: **#$16-01-02-041;85-5-20001-24; xxxxxxx@correo.policia.gov.co#$**

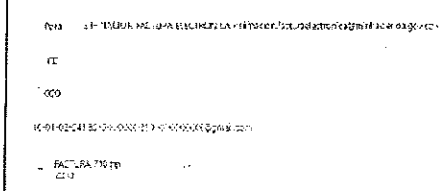
7. ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

   Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento. Zip (PDF, XML).



Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:

16-01-02-041;85-7-20033-2024; pepito.perez@correo.policia.gov.co


Para
CC
CCO
FACTURA 770.zip
Escriba / para insertar archivos y más

se anexa pantallazo de cómo queda lo que indica en nota importante, no es necesario relacionar texto en el cuerpo del correo, solo debe contener el correo lo que se indicó para hacer el cargue manual al Software propio del SIIF NACION.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no presente el recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato.

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Unidad prestadora de salud Huila en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO

Además de los documentos requeridos por usuario, se requieren los soportes por servicio, así:

Anexo 1 de la Resolución 2284 de 2023 "Por La Cual Se Establecen Los Soportes De Cobro De La Factura De Venta En Salud, El Manual Único De Devoluciones, Glosas Y Respuestas Y Se Dictan Otras Disposiciones"

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como *"Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"*. La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.

Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud), obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

	Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen. En aplicación al Decreto 441 de 2022 estará sujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma **Nota - Plataforma SECOP II:** El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago. **Nota:** El contratista se compromete a no publicar historias clínicas ni documentos sensibles en la plataforma SECOP II, con el fin de no vulnerar derecho a la intimidad. **Nota:** El contratista se compromete a aplicar el decreto 441 de 2022 y demás normas que expidan el Gobierno Nacional y los Ministerios (previos lineamientos de la DISAN). **NOMBRE BENEFICIARIO:** HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA DE LERIDA **BANCO:** AV VILLAS **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 401276829
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está respaldado por el certificado de disponibilidad presupuestal N° 40124 de fecha **23/05/2024**, emitido por el jefe de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en salud No. 2.
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato que se suscriba como resultado del proceso de contratación, será hasta el **31 DE DICIEMBRE DE 2024**, tiempo durante el cual el CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE ENTREGA	En el municipio de **Lérida – Tolima** los servicios serán prestados en calle 2 No 13 – 25 Barrio Adra Ofasa, los cuales deben encontrarse debidamente habilitados e inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la secretaria de Salud Departamental del Tolima.
CLAUSULA DECIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

Capitán **MONICA MARIA MOJICA SERRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2 (E)

EL CONTRATISTA

JAIME EDUARDO RODRIGUEZ GIL
Gerente del HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA E.S.E
Del Municipio de Lérida Tolima

Elaboró. PT Andrea Del Pilar Rodriguez Cuima / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: SI Jorleeny Hernández Silva / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima
Revisó. TE Dider Alexander Benavides Sogamoso/Jefe de Contratos RASES No2
Revisó CT Jean Pearo Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT. Lizeth Perdomo Moreno /Jefe Administrativo RASES N°2 (E)
Revisó: CT Nidia Talaga Silva / Jefe ARGES RASES No2
Revisó: CT Fermy Andrés Barbosa Morales /Jefe UPRES Tolima
Aprobó: CPS-1. Laura Victoria Lyga Geinal /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: Junio/2024
Ubicación Ubicación DiDocumentos 2024

ANEXO 2
ESPECIFICACIONES TECNICAS

N°	ACTIVIDADES A CONTRATAR
1	Servicio de Urgencias
2	Atención de partos y atención del recién nacido
3	Hospitalización adulto y pediátrico
4	Cuidados intermedios adultos y pediátricos
5	Cuidados intensivos adultos y pediátricos
6	Cuidados básicos neonatal
7	Transporte asistencial básico y medicalizado
8	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios
9	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación PAI (y COVID-19).
10	**Consultas:** • Cirugía ginecológica • Cirugía general • Cirugía ortopédica • Cirugía oftalmológica • Cirugía otorrinolaringológica • Cirugía urológica • Cirugía pediátrica • Cirugía maxilofacial • Cirugía oral • Cirugía ginecológica laparoscópica • Cirugía plástica y estética • Cirugía de la mano • Cirugía de mama y tumores tejidos blandos • Cirugía dermatológica • Cirugía gastrointestinal • Cardiología • Anestesia • Dermatología • Endodoncia • Enfermería • Gastroenterología • Ginecobstetricia • Medicina física y rehabilitación • Neurología • Medicina familiar • Medicina general • Medicina interna • Nutrición y dietética • Odontología general • Oftalmología • Optometría • Otorrinolaringología • Neurocirugía • Nefrología • Otras consultas de especialidades • Cardiología pediátrica • Ginecología oncológica • Terapia ocupacional • Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje • Ortopedia y/o traumatología

	• Pediatría • Psicología • psiquiatría • urología
11	**Apoyo diagnóstico** • vacunación • gestión pre-transfusional • Radiología odontológica • Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas • Diagnostico vascular • Patología • Hemodiálisis • Laboratorio clínico • Toma de muestras de laboratorio clínico • Terapia respiratoria • Fisioterapia • Imágenes diagnosticas ionizantes • Imágenes diagnosticas no ionizantes
12	Los demás servicios habilitados que tenga la entidad contratista durante la ejecución, siempre que no exceda la tarifa global pactada

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se verificó en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios contratados.
Portafolio de servicios	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal, que cuenta con un portafolio de servicios que relaciona capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de Registro de Prestadores de Servicios de Salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, Presentó con la propuesta, el modelo de atención en salud.
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El contratista debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud...". El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cuenta con la implementación del PAMEC.
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual presentó la relación de capacidad instalada mínima que será verificada en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexó soporte. .
Historia clínica y registros	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica.

	El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Además, que cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.
Otras Condiciones Técnicas	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que el servicio de urgencias se prestará de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de mediana complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.
	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados con base en la normatividad legal vigente y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co; detol.upres-mun@policia.gov.co.
	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que formulará los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que

	esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 080 del 27 de mayo 2022 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud) será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del EIPS.
	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.
	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.
	Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 002 DISAN-PLANE-70 del 30/04/23. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que suministrará en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.
	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que informará al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.
	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los

	inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).
	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.
	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que presentará en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.
	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que facturará los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.
	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.
	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.
	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA
	El contratista certificó que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"*, Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*, para lo cual deberá diligenciar el Anexo, Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Asimismo, deberá anexar el **certificado o constancia de la ARL y/o certificado de compromiso de encontrarse en trámite**
	MEDIO AMBIENTE El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cumple con el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares*", Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. Que, además, cumple con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias. No debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.
	SGSST Presentó firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST definido por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2.

	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El o contratista presentó junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.
	GESTIÓN AMBIENTAL El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente, que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contienen ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: ➢ Contacto con ácidos libres de gases tóxicos ➢ Posibles efectos cancerígenos ➢ Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias ➢ Que puedan causar cáncer por inhalación ➢ Que puedan causar efectos irreversibles ➢ Peligrosos para la capa de ozono ➢ Que puedan perjudicar la fertilidad ➢ Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto ➢ Que puedan resultar nocivos para el lactante

N.°	DESCRIPCION
11	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 *"por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."*
12	El contratista presentó en la propuesta deberá allegar listado de medicamentos, insumos y demás tecnologías en salud necesarios para la prestación del servicio con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos.
13	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará el reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA), tales como: violencia de genero e intrafamiliar relacionado con cualquiera de las modalidades de violencia no sexual: Física, Psicológica, Negligencia y abandono; violencia sexual: Acoso sexual, Acceso carnal, Explotación sexual, Trata de persona, Actos sexuales, Otras violencias sexuales y Mutilación genital, morbilidad y mortalidad materna, mortalidad perinatal o neonatal, Sífilis Congénita, Hepatitis B en menor de 5 años, VIH en gestantes y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario así como los demás que con posteridad defina el gobierno nacional.
14	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que tiene implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.
15	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.
16	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que reportará de forma mensual la base nominal de gestantes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.
17	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.

18	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará la atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.
19	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que diligenciará el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.
20	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que presentará un informe mensual al Área de promoción y mantenimiento de la salud a las casillas electrónicas detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo (VACUNA PAI y VACUNA COVID-19)
	Informe mensual de estadísticas vitales: • Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo. • Reporte de fallecidos en el municipio
	Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia
	Reporte de ecografías tomadas en las gestantes
	Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes
	Reporte uroanálisis y urocultivo tomados a la gestante Reporte de Toxoplasma IgG e IgM tomados a la gestante (reportar de inmediato casos que requieran test de avidez o IgA toxoplasma o sean diagnosticadas con toxoplasmosis en gestación)
	Reporte de TSH alterados en nacidos vivos
	Reporte de incidencia sífilis congénita
	Reporte incidencia VIH vertical
	Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados de inmediato
	Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)
	Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte X algún positivo
	Informe inmediato de eventos centinela
	Consultas de ruta cardiocerebro vascular (HTA, DM, ERC, FALLA CARDIACA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA) realizadas en el mes
	Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis
	Tamizaje para cáncer de próstata
	Tamizaje para cáncer de colon
	Incidencia para Hipertensión Arterial
	Incidencia para Diabetes
	Incidencia para Dislipidemia
	Incidencia para Obesidad
	Tamizaje de Agudeza Visual – por curso de vida (Carta Snellen)
	Número de consultas primera infancia medicina y/o enfermería Número de consultas primera infancia odontología Número de consultas en primera infancia para la promoción y apoyo de la lactancia materna Casos formulados con micronutrientes en polvo durante el mes Casos formulados con suplementación con micronutrientes y hierro Casos formulados con a los que se les haya formulado desparasitación intestinal antihelmíntica
	Número de consultas infancia medicina y/o enfermería Número de consultas infancia odontología Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito para niñas entre 10 y 13 años

	Educación en IRA- EDA en menor de 5 años
	Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura en menores de edad de conformidad a AIEPI
	Número de consultas adolescencia medicina y/o enfermería Número de consultas adolescencia odontología
	Número de consultas juventud medicina y/o enfermería Número de consultas juventud odontología
	Número de consultas adultez medicina y/o enfermería Número de consultas adultez odontología
	Número de consultas vejez medicina y/o enfermería Número de consultas vejez odontología
	Reporte de Pruebas rápidas treponémica por curso de vida Reporte de Pruebas rápidas para VIH por curso de vida Número de asesorías pre y pos test VIH por curso de vida
	Número de consultas primera vez de anticoncepción por medicina y/o enfermería a mujeres Número de consultas primera vez de anticoncepción por medicina y/o enfermería a hombres
	Número de consultas control de anticoncepción por medicina y/o enfermería a mujeres Número de consultas control de anticoncepción por medicina y/o enfermería a hombres
	N° entrega anticonceptivos orales en mujeres.
	N° entrega anticonceptivo de emergencia
	Mujeres con anticonceptivo hormonal implante subdérmico.
	Mujeres con dispositivo intrauterino.
	N° entrega preservativos
	Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres a partir de los 40 años
	Demanda inducida hacia el control prenatal
	Asistencia curso maternidad y paternidad
	Consulta primera vez en el embarazo
	Control prenatal por medicina general
	Control prenatal por enfermería
	Consultas de Interrupción voluntaria del embarazo realizadas en el mes
	Consultas preconcepcionales realizadas en el mes (inicial y control)
	Consultas de puerperio realizadas en el mes
	Consultas de recién nacido realizadas en el mes
21	Informe mensual del área de odontología con lo que respecta a promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo al curso de vida PRIMERA INFANCIA 1 MES A 5 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Aplicación de barniz de flúor Sellantes INFANCIA 6 A 11 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Aplicación de barniz de flúor Sellantes ADOLESCENCIA 12-17 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis

	Aplicación de barniz de flúor Sellantes Detartraje JUVENTUD 18-28 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje ADULTEZ 29-50 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje VEJEZ 60 AÑOS EN ADELANTE Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje MATERNAS PRIMER TRIMESTRE Consulta de valoración MATERNAS SEGUNDO TRIMESTRE Consulta de valoración
22	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional - la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.
23	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite.
24	El oferente deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.
25	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que permitirá el acceso a los auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además, facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes.
26	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará la consulta de medicina general primera vez a 3 días de oportunidad.
27	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que tiene implementado y activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido por la normatividad legal vigente.
28	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.

31	El contratista designará un funcionario, para que en coordinación con el supervisor del contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico). **Nombre del funcionario:** Jenny Johanna Franco Gómez **Correo electrónico:** ventanillaunica@hospitalreinalerida.gov.co **Número de teléfono:** 3164546448
30	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cuenta con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (Inter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, por lo tanto X el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.
31	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS oferente diligenciará completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, para que ésta adelante el trámite ante el EIPS del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.
32	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.
33	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que suministrará mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en la normatividad legal vigente.
34	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio" y la Resolución 3280 de 2018, y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan. Las atenciones en el servicio de se realizarán de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.
35	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
36	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente tenga en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, en caso de parametrización del algún código no descrito en el contrato, remitirá el código CUPS u homólogo con la descripción del servicio y el valor en pesos para ser cargado en el sistema de Policía Nacional para con ello evitar la paralización en la prestación del servicio

37	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (detol.upres@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará: • El cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. • RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo detol.upres@policia.gov.co; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. • Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud N°2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. • Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. • Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. • Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. • Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
38	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a dar aplicabilidad y cumplimiento a **CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD,** en la cual se imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud. La anterior circular entre su contenido contempla: • ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas. • PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor, las instituciones del sector

	salud deberán definir, dentro de los dos meses siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectorlales e interdisciplinarios de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera. • ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, MEDICINA ESPECIALIZADA Y DE APOYOS DIAGNÓSTICOS. Las entidades vigiladas tendrán agendas abiertas durante todos los días hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. o Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. o Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. o Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes. ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar.
39	El contratista anexo la resolución, circular, acuerdo y/o acto administrativo mediante el cual expide el valor de las tarifas propias (ambulancias, procedimientos, medicamentos, insumos médicos y demás tecnologías en salud, ETC). Para los procedimientos y servicios de ambulancia deben venir debidamente ajustado a la resolución vigente de códigos CUPS, con sus respectivos valores. (Anexó en formato Excel o editable).
40	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a dar aplicabilidad y cumplimiento según le corresponda a la Resolución 441 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE LUNES A JUEVES DE 07:00 AM A 12:00 AM Y DE 02:00 PM A 06:00 PM VIERNES 07:00 AM A 12:00 AM Y DE 02:00 PM A 05:00 PM	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

a. Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

b. Todos los medicamentos suministrados durante la atención a los usuarios, deberán ser los catalogados de acuerdo al MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA consagrado en el Acuerdo 052 de 2013.

c. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

d. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante.

e. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá ser entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos y lunes festivos, y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad.

f. Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento).

PARA LA EXPEDICIÓN DE EXCUSAS

Toda excusa debe prescribirse según lo establecido en DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE No 003/DIPON-DITAH 14.5: *"Directrices para la expedición y registro de las excusas del servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad medica".*

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

Se prestará el servicio de **MEDICINA GENERAL AMBULATORIA** como puerta de entrada

LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS SE PRESTARÁ TENIENDO EN CUENTA:

- Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.

- Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia (Anexo 2 Resolución No. 3047 de 2008); así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada por la oficina de REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la de la Dirección de Sanidad a nivel central (Referencia Nacional).

- EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia; dichos servicios deben ser solicitados a través del Anexo 3 de la Resolución No. 3047 de 2008 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución.

- Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo N° 018 del 29/10/2015 DISAN/AGESA, instructivo N°012 del 06/04/2020 DISAN-PLANE, que trata de la malla de pertinencia para la Referencia y Contrarreferencia.

- Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400

extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos *disan.arasi-aut@policia.gov.co*, *disan.arasi-crf@policia.gov.co*, *disan.refer-nal@policia.gov.co* Independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo. Para obtener más información sobre la validación de derechos de servicios de salud para los beneficiarios de la Policía Nacional pueden comunicarse a los números de teléfonos así: **350-413-1671 y 350-554-6128.**

- En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008 "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007".

- Toda autorización de servicios de atención inicial de urgencias médicas debe ser solicitados mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud. (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia si requiere dicha estancia) ya si requiere más prorroga de estancia debe solicitar a referencia de cada unidad. Para beneficiarios correspondiente al Tolima, es competencia REFERENCIA TOLIMA y puede ser solicitada a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co. Asimismo, para solicitar estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo **disan.griss-crf@policia.gov.co.**

- **RESOLUCIÓN NÚMERO 003047 del 14 de agosto 2008**, "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007". **Artículo 4. Formato y procedimiento para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias**. Si para la realización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización, se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte integral de la presente resolución. La solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, se realizará dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la terminación de dicha atención. En caso que se requieran servicios adicionales a la primera autorización en el servicio de urgencias o internación, la solicitud de autorización se deberá enviar antes del vencimiento de la autorización vigente, o a más tardar dentro de las doce (12) horas siguientes a su terminación. ***En caso de que luego de tres (3) intentos de envío debidamente soportados a los medios de recepción de información establecidos en el artículo 10 de la presente resolución, en un período no menor de cuatro (4) horas, con intervalos entre cada intento no menor a media hora, el prestador de servicios de salud no logre comunicación con la entidad responsable del pago, deberá remitir la solicitud de autorización por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax a la dirección territorial de salud en la cual opere el prestador de servicios de salud, así: los ubicados en municipios categoría especial, primera categoría y segunda categoría, lo enviarán a su respectiva dirección municipal de salud, los ubicados en distritos lo enviarán a la dirección distrital de salud y los ubicados en los demás municipios deberán enviarlo a la dirección departamental de salud. La constancia de este envío se anexará a la factura, quedando prohibido para la entidad responsable de pago objetar el pago de los servicios con el argumento de que no le fue solicitada la autorización oportunamente.*** El prestador de servicios de salud insistirá en la comunicación con la entidad responsable del pago, procurando que los servicios cuenten con la autorización correspondiente.

Referencia Nacional NO **autoriza:**

- Prorrogas de estancia
- Pruebas COVID
- Ambulancias

- Pacientes programados para cirugía
- Citas de consulta externa
- SOAT
- Atentados

Las ESE HOSPITALES, IPS, deben realizar solicitud de autorización mediante anexo No. 3 para los siguientes servicios así: **servicios de consulta externa, ambulatorio, prueba COVID, transporte de ambulancia, programaciones de cirugía, prorrogas de estancia, servicio de SOAT, tutelas,** recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizada SISAP WEB, deben emitirles código de la autorización.

Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la unidad prestadora de salud Tolima al detol.upres-rem@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008.

El paciente que ingresa al servicio de URGENCIAS de la IPS contratada, deberá presentar los siguientes documentos para ser atendidos a NOMBRE DE LA POLICIA NACIONAL:

Usuarios menores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Registro Civil, tarjeta de identidad
Usuarios mayores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Cédula de ciudadanía.
No obstante, lo anterior, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo a lo reglamentado por el Decreto 412 de 1992 del Ministerio de Salud.	IMPORTANTE

LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN SE PRESTARÁ CON BASE EN:

Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología, procedimientos quirúrgicos que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.

La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la unidad prestadora de salud Tolima en la ciudad de Ibagué, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.

NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 -UPRES Tolima, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Los servicios de BAJA COMPLEJIDAD a contratar serán los complementarios a los ya contratados a través de la RED PROPIA que incluye MEDICINA GENERAL y las actividades de PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y ESTÁN EXPUESTAS A AUDITORIA, por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA y solo se podrán prestar con la previa autorización emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UPRES TOLIMA. detol.upres-mun@policia.gov.co.

Para los programas de vacunación y detección temprana de alteraciones del embarazo, parto y puerperio no se requerirá de autorización previa para este servicio debido a que es considerada una población vulnerable en la que se deben evitar barreras que afecten la cobertura de la prestación de los servicios de salud.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

La complementación de los servicios médico asistenciales ambulatorios, se requieren los servicios de LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO/ESPECIALIZADO, IMAGENOLOGÍA BÁSICA y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, en especial, TERAPIAS FÍSICA y RESPIRATORIA, y la ENTREGA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red.

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la PONAL.

Incluye: laboratorio clínico y radiología de BAJA Complejidad. Las de BAJA COMPLEJIDAD son la pertinencia y ordenadas por parte de medicina general, las de BAJA complejidad pertinencia a los médicos especialistas quienes también podrán ordenar ayudas diagnosticas de BAJA COMPLEJIDAD.

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA.

MECANISMO ENVIO FORMATOS

En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución No. 4331 de 2012 *"Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009."* La unidad prestadora de salud Tolima ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

1. Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: detol.upres-gas@policia.gov.co.

El CONTRATISTA SE COMPROMETE A REPORTAR LOS SERVICIOS Y MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL POS Y DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DE LA POLICÍA NACIONAL, CON LA JUSTIFICACION MEDICA, ENVIANDO EN FISICO EL REPORTE JUNTO A LA FACTURACION MENSUAL.

ESTOS DEBEN SER PRESTADOS Y SUMINISTRADOS POR PARTE DE LA IPS SIN QUE SE AFECTE LA ATENCION AL USUARIO.

LA POLICÍA NACIONAL

Capitán **MONICA MARIA MOJICA SERRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2 (E)

EL CONTRATISTA

JAIME EDUARDO RODRIGUEZ GIL
Gerente del HOSPITAL REINA SOFÍA DE ESPAÑA E.S.E
Del Municipio de Lérida Tolima

Elaboró PT Andres Del Pilar Rodriguez Cuima / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó SI Jotlenny Hernández Silva / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima
Revisó TE Didier Alexander Benavides Sogamoso/Jefe de Contratos RASES No2
Revisó CT Jean Peare Fernández Pérez / Jefe Administrativa UPRES Tolima
Revisó CT Lizeth Perdomo Moreno / Jefe Administrativa RASES N°2
Revisó CT Nubia Tatiana Silva / Jefe ARGES RASES No2
Revisó CT Feiney Andrés Barbosa Morales /Jefe UPRES Tolima
Aprobó CPS-4 Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: Junio/2024
Ubicación Ubicación D/Documentos 2024

ANEXO N°3
ACREDITACIONES

El contratista garantiza:

- El sostenimiento de precios y/o tarifas los cuales bajo ninguna circunstancia deben ser objeto de modificación o reajuste.

- Que tiene la capacidad en instalaciones, maquinaria, equipos, vehículos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que le que le permitirán cumplir a cabalidad con el objeto contractual. Además, que podrá prestar de manera oportuna los servicios objeto del presente proceso de contratación.

- Que realizó la verificación de la autenticidad del título de cada uno de los profesionales con los cuales cumplirá con el objeto contractual del proceso de contratación en referencia.

- Que garantizará que acepta y facilitará las visitas de los auditores médicos para la realización de AUDITORIAS CONCURRENTES que incluyen:

  -Visitas a pacientes hospitalizados
  - Revisión de historias clínicas
  - Revisión de hojas de descripción quirúrgica o de procedimientos
  - Revisión de hojas de gasto. - Verificación del nivel de satisfacción de los usuarios de la Policía Nacional

- Que presentará Informe mensual que contenga como mínimo el servicio prestado al usuario, la clase y numero de estudio realizado, reclamado y no reclamado por los usuarios, nombre e identificación del usuario REPS.

- Que dispondrá de una persona encargada de la Coordinación y una línea telefónica directa para garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, asignación de citas y en general para la atención del paciente.

- Que dispone de los dispositivos médicos y biomédicos necesarios para la prestación de los servicios de salud, infraestructura y recurso humano.

- Que informará oportunamente cuando prescinda del servicio de alguno de los funcionarios relacionados para la prestación del servicio y en el evento de contratar a otra persona, esta deberá cumplir con la misma idoneidad.

- La prestación del servicio a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional sin discriminación alguna, siempre y cuando presenten carné o constancia vigentes expedidas en afiliaciones de la Unidad Prestadora de Salud Tolima de la Policía Nacional y autorización del servicio emitida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, excepto la atención en el servicio de urgencias.

- La accesibilidad y oportunidad a los usuarios de la Policía en la atención de los servicios ofertados y que en caso de que la institución prestadora de servicios de salud no cuente con un servicio de salud que se haya contratado, es responsable de efectuar los trámites y coordinaciones necesarias para garantizar la atención oportuna y la atención del paciente sin que constituya costos adicionales para la Unidad Prestadora de Salud Tolima y siendo cobrados a las tarifas o precios pactados en el contrato que se llegare a celebrar.

- La oportunidad máxima para consulta especializada ambulatoria será conforme al estándar máximo permitido por la Superintendencia Nacional de Salud, de igual manera para la cirugía ambulatoria esta no será superior a 30 días calendario.

- Que autoriza realizar actividades de auditoria médica y de cuentas en su IPS cuando la Unidad Prestadora de Salud Tolima lo considere necesario.

- Que todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, deberá ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista

tratante deberá diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, para que se adelante el trámite ante el CTC del nivel central.

- Que, en caso de resultar adjudicatario, dentro de los tres días hábiles siguientes a la firma del contrato, presentará todos los precios para cada uno de los servicios adquiridos con código CUPS en hoja de cálculo de acuerdo a la tarifa y/o precios que se llegaren a pactar.

- La oportunidad en los servicios de urgencias corresponderá a la atención del Triage I de manera inmediata, Triage II dentro de los siguientes 15 minutos a la llegada del paciente y en el caso de atender Triage III máximo 60 minutos posteriores al ingreso del paciente y para Triage IV será direccionado a consulta externa.

- Que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 del CSSMP, Resolución 438 del 28 de noviembre de 2017 y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.

- Que dará cumplimiento a lo establecido en la ley 594 de 2000 ***"...POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTA LA LEY GENERAL DE ARCHIVOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES..."*** *por lo cual presentara la documentación en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 200 folios por carpeta, foliada a lápiz en la parte inferior derecha, sin ganchos grapados, sin hojas sueltas, documentos que estén a media hoja deben venir pegados en otra hoja tamaño carta u oficio.*

- Que socializará el instructivo 018 "proceso de referencia y contrarreferencia" de la Policía Nacional, con el fin de ser aplicado por el personal del proceso de atención al usuario y personal de referencia y contrarreferencia de la IPS.

- Que informará oportunamente cuando prescinda del servicio de alguno de los funcionarios relacionados para la prestación del servicio y en el evento de contratar a otra persona, esta deberá cumplir con la misma idoneidad y deberá anexar los soportes que la acrediten.

- Que reportará al supervisor del contrato los indicadores de la Circular UNICA indicadores de alerta temprana, 056 y 058 de 2009, indicadores de la Resolución 256 de 2015, Resolución 1552 de 2013 así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud en físico o mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional detol.upres@policia.gov.co.

- Que los servicios que se presten con posterioridad al plazo de ejecución o a la terminación del presupuesto asignado no serán asumidos por la Unidad Prestadora de Salud Tolima, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente.

- Que cuenta y cumple con el Manual de Gestión de Insumos y medicamentos el cual establece, define y regula: la Selección, Adquisición, Transporte, Recepción, Almacenamiento, Conservación, Control de fechas de vencimiento, Control de cadena de frio, Distribución, Dispensación, Devolución, Disposición final Seguimiento al uso de los medicamentos e insumos necesarios para la prestación del servicio a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.

- Que presentará el Cronograma general de mantenimiento de la dotación según clasificación del riesgo (Decreto 4725 de 2005) y las recomendaciones de los fabricantes.

ANEXO N°4

OFERTA ECONÓMICA

LOTE VI	DESCRIPCION	PRECIO Y/O TARIFA OFERTADA
LERIDA TOLIMA	*Suministro de Medicamentos*	Tarifas Propias según listado adjunto
	Insumos	Tarifas Propias según listado adjunto
	Servicios de ambulancias	Tarifas Propias según resolución 02 de 2024
	En el caso de insumos y medicamentos no descritos dentro de las resoluciones del prestador, debe indicar el porcentaje de intermediación que quedará pactado en el contrato.	Precio de compra más porcentaje según Resolución 02 de 2024
	Servicios ambulatorios e intrahospitalarios que incluye hospitalización, apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas que estén habilitados e inscritos en el REPS.	SOAT VIGENTE -5% EN SALARIOS

LISTADO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

CUM	Nombre del suministro	Valor
19953930-1	ACETAMINOFEN 100 MG /ML SOL ORAL GOT. X 30 ML.	$ 2.982,00
000207411-01	ACETAMINOFEN 150MG/5 MI (3%) JARABE	$ 5.600,00
20041822-13	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	$ 425,00
19946928-1	ACETATO ALUMINIO POLVO 22 G	$ 973,00
19919864-2	ACETATO DE ALUMINIO LOCIÓN PH 4.5 120 ML.	$ 12.959,00
19997397-2	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 25 MG + CIPIONATO DE ESTRADIOL 5 MG. 1ML	$ 12.116,00
19973358-2	ACETAZOLAMIDA 250 MG TABLETA	$ 2.107,00
19936296-8	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	$ 60,00
19930924-9	ACETIL SALICILICO ACIDO 500 MG	$ 527,00
19960392-1	ACETILCISTEINA 200MG. SOBRE	$ 632,00
19969414-1	ACETILCISTEINA SOBRE 600 MG	$ 1.096,00
19961342-3	ACICLOVIR 200 MG TABLETA	$ 263,00
19940724-2	ACIDO ALENDRONICO X 70 MG	$ 8.850,00
24780-1	ACIDO RETINOICO LOCION 0.05%. FCOX 60 ML.	$ 19.317,00
19994729-6	ACIDO VALPROICO 250 MG TABLETA	$ 691,00
19955370-01	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML JARABE X 120 ML.	$ 9.904,00
20058380-01	ADENOSINA 6 MG/2ML AMPOLLA	$ 34.682,00
19971034-2	AGUA ESTERIL IRRIGACION 3000ML	$ 21.657,00
22501-17	AGUA ESTERIL P/INYECCION X 500 ML- BOLSA	$ 2.689,00
19988878-1	AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 5 ML	$ 640,00
230417-1	ALBENDAZOL 100 MG /5ML. SUSP. ORAL. FCOX 20 ML.	$ 1.557,00
19908202-1	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	$ 258,00
19977891-1	ALBENDAZOL 400MG/20ML SUSP ORAL	$ 2.297,00

19968918-1	ALBUMINA HUMANA NORMAL	$ 180.000,00
20041740-01	ALFAMETILDOPA 250 MG TABLETA	$ 1.003,00
42938-6	ALOPURINOL 100 MG. TAB.	$ 148,00
43915-1	ALOPURINOL 300 MG TABLETA	$ 211,00
19905612-1	ALPRAZOLAM	$ 506,00
19931390-1	ALPRAZOLAM 0.25 MG. TABLETA	$ 299,00
43442-01	ALUMINIO HIDROXIDO - MAGNESIO HIDROXIDO - SIMETICONA SUSPENSION ORAL FCO. X 360 ML	$ 7.744,00
210044-01	AMBROXOL 15MG SOL ORAL PEDIATRICO FCOX120 ML.	$ 4.214,00
210309-01	AMBROXOL 30MG JBE ADULTO FCOX120ML.	$ 3.372,00
19908237-19	AMIKACINA SULFATO 100MG/2ML	$ 1.574,00
19908236-5	AMIKACINA SULFATO 500 MG/2ML.	$ 2.834,00
19924459-1	AMINOFILINA 240 MG/10ML 2.4% SOLUCION INYECTABLE	$ 2.065,00
19992832-3	AMIODARONA 150 MG /3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 25.201,00
20043928-2	AMIODARONA CLORHIDRATO TABLETA X 200 MG	$ 610,00
17144-1	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA	$ 84,00
19928630-5	AMLODIPINO 5 MG. TAB.	$ 127,00
019928629-02	AMLODIPINO X 10 MG TABLETA	$ 537,00
33492-3	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP. FCOX100ML.	$ 3.161,00
19959433-3	AMOXICILINA 5% (250 MG/5ML) POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSP. ORAL	$ 5.287,00
19957924-2	AMOXICILINA 500 MG. CAPSULA	$ 409,00
19928164-1	AMPICILINA + SULBACTAM 1GR+0.5GR.	$ 5.245,00
19947660-1	AMPICILINA 1GR POLVO ESTERIL	$ 1.822,00
19937351-1	AMPICILINA 5% 250MG/5ML SUSP. ORAL. FCOX60ML.	$ 2.611,00
19953071-01	AMPICILINA 500 MG CAPSULA.	$ 527,00
19910324-1	ANTIOFIDICO FAVOTERAPICO SUERO POLIVALENTE SOL INYEC ANTIVIPMYN	$ 328.573,00
19982839-1	ASCORBICO ACIDO 100 MG/ML SOL. ORAL FCOX30ML	$ 4.955,00
58111-01	ASCORBICO ACIDO 500 MG TABLETA	$ 103,00
19913750-1	ATORVASTATINA 20MG TABLETA	$ 166,00
20020184-15	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA	$ 316,00
19930287-1	ATROPINA SULFATO 1MG/ML. AMP.	$ 1.172,00
11701-1	AZITROMICINA 200MG/5ML SUSP. ORAL X 15 ML.	$ 4.554,00
11700-2	AZITROMICINA 500 MG TABLETAS.	$ 1.580,00
19935124-2	BECLOMETASONA DIPROP 250 MCG/200DOSIS INHALADOR BUCAL	$ 12.314,00
19916564-1	BECLOMETASONA DIPROP 50MCG INH NASAL	$ 20.545,00
19935759-1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/200DOSIS INHAL. BUCAL	$ 20.545,00
19956040-1	BENCILO BENZOATO 30% LOCION FCOX120ML	$ 7.807,00
54889-1	BERODUAL SOLUCION PARA INHALACION FCOX20ML.	$ 28.034,00
19936836-1	BETAMETASONA 0.05% CREMA. TUBOX20GR.	$ 2.318,00
19962358-2	BETAMETASONA 0.05% UNGUENTO TUBOX40GR.	$ 4.214,00
19931051-5	BETAMETASONA 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 1.300,00

19971457-2	BETAMETASONA FOSFAT + BETAMETASONA ACETATO (3 MG DE BASE + 3 MG) /ML INYECTABLE	$ 6.322,00
20089437-03	BETAMETILDIGOXINA 0.1 MG.TAB.	$ 1.852,00
20052758-01	BETAMETILDIGOXINA 0.2MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	$ 11.590,00
19900906-4	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG.TAB.	$ 390,00
20006150-6	BISACODILO 5 MG. TAB.	$ 190,00
20037341-1	BRIMONIDINA TARTRATO 02% FCO. X 5 ML. - BRIMOFTAL	$ 25.813,00
43910-3	BROMOCRIPTINA 2.5 MG TABLETA	$ 2.011,00
1983938-1	BROMURO DE ROCURONIO (ESMERON) 50 MG./5 ML. AMPOLLA	$ 15.856,00
19938287-1	BROMURO IPRATROPIO 0.02 MG/DOSIS. 20 MCG. 200 DOSIS. INHALADOR X 10 ML.	$ 13.486,00
52033-2	BUPIROP PESADO AMPOLLA	$ 11.695,00
20002038-2	CALCIO GLUCONATO 10% SOLUCION INYECTABLE	$ 2.433,00
31803-1	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	$ 53,00
50506-4	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA	$ 104,00
42698-02	CARBAMAZEPINA 2% SUSPENSION ORAL.FCOX120ML	$ 9.090,00
44969-2	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	$ 225,00
19942963-3	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D 600/200MG. TABLETA	$ 194,00
19965399-3	CARBONATO DE CALCIO X 600 MG. TAB. EQUIVALENTE A 1500 MG DE CALCIO ELEMENTAL.	$ 105,00
19972152-1	CARVEDIDOL 25 MG TABLETA	$ 303,00
020086955-06	CARVEDILOL 6.25 MG. TABLETA	$ 93,00
19963815-0	CATETER VENOSO CENTRAL BILU - ADULTO	$ 148.558,00
19980386-01	CEFALEXINA 250 MG/5ML (5%) SUSP. ORAL. FCOX60ML.	$ 6.112,00
1984368-3	CEFALEXINA X 500 MG CAPSULA	$ 738,00
19968153-1	CEFALOTINA PARA INYECCION USP 1000 MGR.	$ 6.848,00
19963653-02	CEFEPIME 1G. POLVO ESTERIL PARA RECONSTRUIR A SOL. INY.	$ 6.236,00
1983756-2	CEFRADINA 5% 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL	$ 8.974,00
19947909-01	CEFRADINA 500 MG TABLETA	$ 1.086,00
1984420-1	CEFTRIAXONA (SAL SÓDICA) 1 GR. SOL. INY.	$ 5.093,00
020055495-05	CEFTRIAXONA 1 GR SOL INY. AMPOLLA	$ 5.093,00
019944055-04	CIPROFLOXACINO 100MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	$ 3.778,00
19914656-3	CIPROFLOXACINO 500 MG. TABLETA	$ 316,00
19974859-1	CLARITROMICINA 250MG/5ML, FCO X 50 ML. POLVO PARA SUSPENSION	$ 22.126,00
19907929-1	CLARITROMICINA 500 MG TABLETAS	$ 767,00
19961536-3	CLARITROMICINA X 500 MG. AMPOLLA	$ 31.819,00
19914142-1	CLINDAMICINA 300 MG /ML SOLUCION INYECTABLE	$ 16.858,00
19943350-1	CLINDAMICINA 600MG/4ML SOL INY.	$ 3.364,00
19927897-1	CLONAZEPAM 0.5 MG. TABLETA	$ 453,00
63503-1	CLONAZEPAM 2.5 MG SOL ORAL (RIVOTRIL)	$ 91.031,00
19978469-1	CLONAZEPAM 2MG TABLETA	$ 1.422,00
19995299-04	CLONIDINA CLORHIDRATO 0.150 MG TABLETA	$ 264,00

19959943-04	CLOPIDOGREL DE 75 MG TAB	$ 2.423,00
19940383-1	CLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML JARABE.FCOX120ML.	$ 2.862,00
19947546-6	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 MG TABLETA	$ 79,00
19973372-3	CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO) TABLETA DE 150MG.	$ 158,00
19973372-3	CLOROQUINA FOSFATO 250 MG. (150 MG) TABLETA	$ 211,00
19912977-1	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA. TUBOX40GR.	$ 3.582,00
21475-4	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL. TUBOX40GR.	$ 6.825,00
19942488-2	CLOTRIMAZOL 100MG. OVULO O TAB. VAGINAL	$ 315,00
19944764-1	CLOTRIMAZOL 10MG/ML (1%) LOCION FCO X 30ML.	$ 3.400,00
19955124-1	CLOZAPINA 100MG TABLETA	$ 474,00
19975977-01	CLOZAPINA 25MG TABLETA	$ 411,00
20010760-4	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA	$ 415,00
20068056-2	COLISTIMETATO 150MG/VIAL	$ 89.951,00
30918-1	COLISTINA+CORTICOIDE+NEOMICINA SOL. OTICA FCOX15ML.	$ 10.420,00
19953951-01	COMPLEJO B (VITAMINA B) TABLETA	$ 211,00
19954188-2	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOL UCION NASAL	$ 2.634,00
19942378-1	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCION OFTALMICA	$ 2.055,00
19945509-01	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOL. NASAL FCO.	$ 3.255,00
19942377-1	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOLUCION OFTALMICA FCO. X 5 ML.	$ 2.816,00
019935280-01	CROTAMITON 10% LOCION	$ 3.254,00
52721-3	DANAZOL 200 MG. TABLETA	$ 837,00
19930964-06	DEXAMETASONA 4MG/1ML AMPOLLA	$ 1.213,00
19959763-2	DEXAMETASONA ACETATO 8 MG/2ML.AMP.	$ 2.423,00
1982214-2	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% X 500 ML.	$ 4.422,00
19942691-9	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5%. SOLUCION INY.X 500 ML.	$ 4.321,00
19941457-2	DIAZEPAM 10 MG/2ML AMP.	$ 2.087,00
1982542-1	DICLOFENACO 1% GEL, TUBO X 50 GR.	$ 6.878,00
19992190-3	DICLOFENACO 75 MG /3ML SOL INY.	$ 719,00
19902446-1	DICLOFENACO SODICO 50 MG GRAGEA	$ 95,00
19934768-10	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19943609-1	DICLOXACILINA 250 MG/5 ML SUSP. ORAL. FCOX80ML.	$ 3.862,00
19937349-6	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA.	$ 836,00
19919306-1	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 12.5MG/5ML JBE FCOX120ML	$ 6.322,00
19929219-2	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO X 50 MG CAPSULAS	$ 233,00
226243-2	DIGOXINA 0.25 MG. TABLETA	$ 1.159,00
19983204-1	DIHIDROCODEINA BITART 2.42 MG/ML	$ 7.596,00
19912860-1	DIHIDROCODEÍNA BITARTRATO 12.1mg/5ml JBE.FCOX120ML	$ 4.478,00
19913783-08	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA.	$ 192,00
019936280-03	DIPIRONA 1GR/2ML SOL. INY.	$ 571,00
19956382-1	DIPIRONA 25 G/5ML (0.5G/ML) SOL. INY.	$ 4.636,00
19902781-3	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML. SOL. INY.	$ 1.981,00

19948404-2	DIPIRONA SODICA 2.5G/5ML SOL. INY.	$ 4.636,00
20068276-3	DOBUTAMINA 250 MG. SOLUCION INYECTABLE X 20 ML.	$ 7.059,00
20071938-1	DOLUTEGRAVIR TAB	$ 47.616,00
19901001-1	DOPAMINA CLORHIDRATO 200 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	$ 4.794,00
19930858-1	DOXICICLINA 100 MG TABLETA	$ 196,00
19969451-1	EFAVIRENZ TABLETAS X 600 MG	$ 2.002,00
20043884-1	EMTRICITABINA 200 MG Y TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300MG	$ 3.640,00
000051334-08	ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETA	$ 234,00
19975966-1	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	$ 210,00
19906526-1	ENEMA TRAVAD	$ 4.214,00
19947837-1	ENOXAPARINA INYECTABLE 40 MG/0.4 ML.	$ 31.116,00
19950453-1	ENOXAPARINA SODICA 60 MG / 0.6 ML SOL INYECT	$ 22.100,00
48614-3	ENSURE - ALIMENTO A BASE DE PROTEINA VITAMINAS Y MINERALES - POLVO X 400 GR.	$ 52.048,00
42849-1	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE.	$ 1.896,00
19912966-2	ERGOTAMINA+CAFEINA 1 MG+100MG. TAB.	$ 1.237,00
25798-1	ERITROMICINA 250 MG/5 ML (5%) SUSP. ORAL.FCOX60ML.	$ 8.761,00
18933-1	ERITROMICINA 500 MG. TAB.	$ 784,00
20047839-1	ERITROPOYETINA DE 2000 UI INY	$ 12.643,00
20086217-2	ERTAPENEM X 1 GR. SOLUCION INYECTABLE	$ 78.000,00
19963072-07	ESCITALOPRAM 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	$ 1.971,00
19960390-1	ESOMEPRAZOL 40 MG	$ 263,00
20066116-03	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA (ESOMEZOL)	$ 3.161,00
19959761-1	ESOMEPRAZOL DE 20 MG. TABLETA	$357,00
19950985-1	ESPIRAMICINA "USO EXCLUSIVO PARA TOXOPLASMOSIS" 3000000 TAB.	$ 3.266,00
1981095-4	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA	$ 607,00
19963166-05	ESPIRONOLACTONA 25 MG. TAB.	$ 290,00
19931375-1	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG TABLETA O GRAGEA	$ 1.272,00
19934993-2	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG/G (00625%) CREMA VAG. TUBOX40GR	$ 45.305,00
20017384-1	ETILEFRINA SOL INY 10 MG/1ML AMP.	$ 14.434,00
19933146-2	FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOL. INY.	$ 12.619,00
30051-5	FENITOINA X 100 MG. CAPSULA	$ 762,00
19905549-1	FENOBARBITAL 100 MG. TAB.	$ 192,00
19902799-1	FENOBARBITAL SODICO 200 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 2.634,00
19903409-1	FENTANILO CITRATO 0.5 MG/10 ML. AMP.	$ 4.004,00
17147-1	FLUCONAZOL 200 MG TABLETA	$ 214,00
19929337-1	FLUCONAZOL 200MG/100ML SOLUCION INYECTABLE	$ 13.170,00
19913115-1	FLUOROMETALONA 0.1% SUSP. OFTALM. FCO X 5ML	$ 8.805,00
19913115-1	FLUOROMETALONA 0.1% SUSPENSION OFTALMICA FCO. X 5 ML	$ 10.536,00
000038818-17	FLUOXETINA 20 MG. TABLETA	$ 239,00
19954105-1	FLUOXETINA 20MG/5ML. FCO X 70 ML.	$ 5.753,00

19908845-4	FOLICO ACIDO 1 MG. TABLETA	$ 44,00
19944586-1	FURAZOLIDONA 100 MG. TABLETA	$ 547,00
19919531-3	FURAZOLIDONA 50MG/15ML. SUSP. ORAL FCOX120ML	$ 2.002,00
19914227-03	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE.	$ 1.010,00
19967634-5	FUROSEMIDA 40 MG. TABLETA	$ 105,00
20005938-02	GEMFIBROZILO 600 MG TABLETA	$ 299,00
19934170-2	GENTAMICINA 0.3% SOL OFT FCO X 10 ML	$ 4.420,00
20050495-01	GENTAMICINA 0.3% SOL OFT FCO X 5 ML.	$ 2.876,00
55558-1	GENTAMICINA SULFATO 0.3% UNGUENTO OFTALM. X 5 G.	$ 14.645,00
19940519-5	GENTAMICINA SULFATO 160 MG/2 ML SOLUCION INY.	$ 1.592,00
19939551-1	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE.	$ 1.250,00
50728-2	GLIBENCLAMIDA 5 MG. TABLETA	$ 66,00
020026659-02	HAEMACCEL HIDROXIETIL ALMIDON 200/0.5 (NIRHES-200 -6%) (SUSTITUTO DE PLASMA) FRASCO X 500 ML.	$ 40.695,00
19940401-3	HALOPERIDOL 10 MG TAB	$ 1.781,00
19974149-2	HALOPERIDOL 2MG/ML SOL. ORAL.FCOX15ML.	$ 3.898,00
19940398-2	HALOPERIDOL 5 MG TAB	$ 790,00
19929092-1	HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 6.322,00
19995297-1	HEPARINA SODICA 5.000 UI/ML. SOL INY AMP X 5 ML.	$ 13.734,00
19944543-12	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	$ 55,00
38997-2	HIDROCORTISONA + LIDOCAINA UNG TUBO X 10 GR	$ 4.320,00
19976372-01	HIDROCORTISONA 1% CREMA.TUBOX15GR.	$ 2.892,00
19926707-1	HIDROCORTISONA 100MG POLVO AMPOLLA.	$ 4.352,00
19941980-1	HIDROCORTISONA LOCION 0.5% FCO X 30 ML	$ 5.953,00
225393-2	HIDRÓXIDO DE ALUMINIO SUSP. FCO X 360 ML.	$ 7.565,00
19983661-1	HIERRO SACAROSA 100 MG / 5 ML	$ 17.333,00
19997659-6	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG+DIPIRONA 2.5MG. AMPOLLA X 5 ML.	$ 1.986,00
19949535-1	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG. TABLETA	$ 665,00
19903695-4	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML INY.	$1.525,00
19957923-1	IBUPROFENO 400 MG. TABLETA	$ 152,00
1980020-1	IBUPROFENO X 800 MG TABLETA	$ 211,00
19940399-2	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG. TABLETA	$ 1.653,00
19947719-02	INMUNOGLOBULINA ANTI RH 250 A 300 MCG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 440.405,00
19947719-1	INMUNOGLOBULINA HUMANA D (RH)-FCV	$ 263.400,00
20014935-1	INSULINA GLARGINA 100 IU/ML - PLUMA, LANTUS	$ 143.221,00
19914262-1	INSULINA GLULISINA 100 UI/ML - PLUMA/ APRIDA CARTUC/3 ML, SOLUCION INYECTABLE	$ 85.215,00
20013207-1	INSULINA ZINC CRIST 100 UI/ML SOL. INY. AMP. X 10 ML.	$ 33.821,00
20013207-1	INSULINA ZINC HUMANA 100U/ML. SOL. INY. AMP. X 10 ML	$ 12.043,00
20013207-1	INSULINA ZINC NPH 100 UI/ML SOLUC. INYEC. X 10 ML.	$ 20.545,00
19961420-3	ION - K SOLUCION ORAL 31.2% / GLUCONATO DE POTASIO FRASCO X 180 ML.	$ 18.000,00

1984621-1	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG. TABLETA	$ 211,00
37246-08	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TABLETA	$ 1.090,00
19907070-01	JADELLE IMPLANTE SUBDERMICO	$ 210.000,00
19956238-1	KETAMINA 500 MG/10 ML. SOL. INY.	$ 25.766,00
19956238-1	KETAMINA CLORHIDRATO 500MG /10ML SOL INY.	$ 27.766,00
19955221-1	KETOCONAZOL 100 MG/5ML (2%) SUSPENSION ORAL	$ 4.794,00
19918847-2	KETOCONAZOL 200 MG. TABLETA	$ 421,00
210042-4	KETOTIFENO 1 MG. TAB.	$ 105,00
19955238-3	KETOTIFENO 1 MG/5ML (0.02%) JARABE FCOX100ML	$ 2.950,00
20004699-01	LABETALOL 100 MG/20 ML	$ 22.621,00
19942561-03	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) BOLSA X 500 ML.	$ 3.400,00
19931927-1	LAMIDUVINA 150 MG + ZIDOVUDINA 300 MG. TABLETA	$ 822,00
19975104-03	LAMIVUDINA 10MG/ML SOL. ORAL FCOX240ML.	$ 27.394,00
1980397-1	LEVODOPA + CARBIDOPA 250MG + 25MG TABLETA	$ 1.422,00
19941611-4	LEVOMEPROMAZINA 100 MG. TAB.	$ 2.002,00
19959695-02	LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS ORALES. FCO. X 20 ML.	$ 24.310,00
19953957-1	LEVOMEPROMAZINA X 25 MG TABLETA	$ 1.249,00
19941934-2	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL (0.15 + 0.030 MG) TABLETA O GRAGEA	$ 2.168,00
20030710-1	LEVOTIROXINA 150 MCG TABLETA	$ 263,00
19977123-5	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETA	$ 186,00
19949902-4	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	$ 224,00
19915495-1	LIDOCAINA 2% CON EPINEFRINA FCO X 50 ML.	$ 5.276,00
19990257-1	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA.FCOX50M L.	$ 8.956,00
19990257-1	LIDOCAÍNA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA 1% FCO X 50 ML	$ 8.942,00
50709-1	LIDOCAINA CLORHIDRATO SPRAY-ROXICAINA SPRAY FCO*80G	$ 57.579,00
19980849-1	LIDOCAINA O ROXICAINA 2% JALEA TUBO X 30 GR.	$ 7.968,00
20018308-6	LITIO CARBONATO 300MG TABLETA	$ 680,00
207751-1	LOPERAMIDA CLORHIDRATO TAB. X 2 MG.	$ 263,00
19967068-1	LOPINAVIR/RITONAVIR 200/50MG. X TABLETA. KALETRA	$ 3.171,00
19908846-2	LORATADINA 5MG/5ML JARABE FCOX100ML.	$ 3.757,00
214251-1	LORATADINA TAB. X 10 MG	$ 87,00
227599-1	LORAZEPAM 2 MG TABLETA	$ 158,00
19917705-2	LOSARTAN 50 MG TABLETA	$ 264,00
19944682-3	LOSARTAN X 100 MG TABLETA	$ 264,00
19908016-6	LOVASTATINA 20 MG. TAB.	$ 53,00
19935299-1	MAGNESIO SULFATO 20-25% SOL INY AMP	$ 570,00
38819-1	MANITOL (OSMORIN) AL 20% X 500 ML. EN AGUA DESTILADA	$ 16.937,00
35811-2	MEBENDAZOL 100 MG. TAB.	$ 105,00
20015632-1	MEBENDAZOL SUSP 2% 100MG/5ML	$ 2.318,00
19997397-2	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG/ 3 ML SUSPENSION INYECTABLE	$ 6.429,00

19902802-1	MEPERIDINA 100MG/2ML. SOL.INY.	$ 4.343,00
19942150-5	MEROPENEM 1G. POLVO ESTERIL PARA RECONSTRUIR, SOL INY.	$ 16.642,00
19987994-1	MEROPENEM 500 MG POLVO ESTERIL A RECONSTITUIR A SOL INY.	$ 11.891,00
19905554-12	METFORMINA 850 MG TABLETA	$ 316,00
000037193-02	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2 MG/ ML AMP.	$ 8.956,00
227970-1	METILFENIDATO 10 MG TABLETA	$ 1.822,00
19974253-2	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SÓDICO) 500 MG. POLVO AMP	$ 21.684,00
19951179-1	METIMAZOL X 5 MG TABLETA	$ 666,00
19948280-4	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	$ 316,00
19903576-2	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML (PRIMPERAN) AMP.	$ 727,00
19955371-03	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG TABLETA	$ 65,00
45689-1	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 4MG/ML (04%) SOLUCION ORAL.	$ 3.042,00
39227-05	METOPROLOL 5 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	$ 14.933,00
33788-4	METOPROLOL SUCCINATO 100 MG. / BETALOC - TABLETA	$ 32,00
39210-1	METOPROLOL TARTATO 100 MG TAB.	$ 316,00
19976470-3	METOPROLOL TARTATO 50 MG TABLETA	$ 317,00
19927154-5	METOTREXATO SÓDICO 2.5 MG TABLETA	$ 522,00
27222-2	METRONIDAZOL 2.5% (125mg/5ml) SUSP ORAL FCOX120ML.	$ 5.057,00
19906811-2	METRONIDAZOL 5% (250MG/5ML) SUSP ORAL FCOX120ML	$ 5.057,00
19900048-1	METRONIDAZOL 500 MG OVULO	$ 527,00
19959772-6	METRONIDAZOL 500 MG. TAB.	$ 355,00
19936001-2	METRONIDAZOL 500MG/100ML SOLUCION INYECTABLE	$ 5.057,00
31994-1	METRONIDAZOL TAB X 250 MG. TAB.	$263,00
19942582-2	MIDAZOLAM 15 MG/3ML. SOLUCION INY.	$ 5.747,00
020038079-01	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL. INY.	$ 18.965,00
19914260-3	MISOPROSTOL 200 MCG X TABLETA	$ 4.789,00
19947270-1	MOMETASONA FUROATO 0.1% CREMA	$ 4.293,00
20013906-1	MORFINA 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 1 ML.	$ 2.957,00
20013906-2	MORFINA 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 5 ML.	$ 11.496,00
33031-01	MYDRIACIL 1% GOTAS SOLUCION OFTALMICA (TROPICAMIDA)	$ 30.554,00
33031-01	MYDRIACIL 1% SOLUCION OFTALMICA	$ 30.000,00
33031-01	MYDRIACIL 1% SOLUCION OFTALMICA (TROPICAMIDA)	$ 39.000,00
19960975-1	NALOXONA CLORHIDRATO 0.4 MG/ML. SOL INY.	$ 8.850,00
58037-6	NAPROXENO 125MG/5ML. JARABE FCOX80ML.	$ 3.266,00
19986585-2	NAPROXENO 150MG/5ML SUSP. ORAL X 80ML.	$ 3.458,00
17145-2	NAPROXENO 250 MG CAPSULA	$ 247,00
19951944-1	NEOMIC/POLIMIX/DEXAMET(POLIOFTAL) 5% SOL OFTAL.FCOX5ML.	$ 5.057,00
19951944-1	NEOMICINA + POLIMIXINA+DEXAMET (POLI OFTALM.) FCO. X 5 ML.	$ 3.667,00
19928410-2	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5 MG ML SOL INY	$ 3.867,00
19948580-3	NIFEDIPINO 10MG CAPSULA	$ 223,00
20019956-4	NIFEDIPINO 30 MG	$ 603,00

20019956-07	NIFEDIPINO 30 MG CAPSULA	$ 738,00
19967738-1	NIMODIPINO 30 MG. TAB.	$ 263,00
19956538-1	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSP. ORAL.FCOX60ML.	$ 4.425,00
20009371-1	NISTATINA 500.000 UI GRAGEA	$ 579,00
19919419-01	NISTATINA CREMA 10000 UI. TUBO X30 GR.	$ 10.167,00
19978078-4	NITROFURANTOINA 100MG TABLETA O CAPSULA	$ 527,00
19968374-2	NITROFURAZONA CREMA POTE X 500 GR. (NITROZIN)	$ 105.887,00
19950159-1	NITROGLICERINA 50 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 14.948,00
19940783-1	NOREPINEFRINA 1MG/ML AMP. X 4 ML.	$ 3.765,00
19941717-2	NORFLOXACINO DE 400 MG. TAB.	$ 317,00
20008548-1	OLANZAPINA 10 MG. TABLETA RECUBIERTA	$ 680,00
19974414-2	OLANZAPINA 5 MG. TABLETA RECUBIERTA	$ 680,00
41072-08	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	$ 357,00
20070385-02	OMEPRAZOL 40 MG AMP.	$ 4.847,00
20010204-1	ONDANSETRON 8MG/4ML - AMPOLLA	$ 1.936,00
36305-1	OQ SEINA (BENOXINATO 0.4%) SOLUCION OFTALMICA, FCO. X 15 ML.	$ 64.796,00
19930228-3	OXACILINA 1 GR POLVO PARA INYECCION.	$ 2.792,00
19992939-4	OXICODONA X 20 MG. CAJA X 30 TABLETA	$ 32.662,00
50423-1	OXÍGENO GASEOSO MEDICINAL X LT.	$ 20,00
20018967-1	OXIMETAZOLINA 0.025% SOLUCION NASAL	$ 4.683,00
20018966-1	OXIMETAZOLINA 0.05% SOLUCION NASAL	$ 5.163,00
19915399-04	OXITOCINA 10 UI /ML. AMP.	$ 2.529,00
19979550-1	OXITOCINA 5 U.I./ML SOL INY AMP	$ 2.107,00
19929276-2	PENICILINA G BENZATIN 2.400.000 UI POLVO PARA INY.	$ 3.240,00
19930226-2	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO PARA INYECCION	$ 3.161,00
207760-34	PENICILINA G PROCAINICA 400.000 UI	$ 2.529,00
218010-14	PENICILINA G PROCAINICA 800.000 UI POLVO PARA INYECCION	$ 3.688,00
20046873-01	PENICILINA G SODICA CRISTALINA 1.000.000 UI POLVO PARA INYECCION.	$ 2.318,00
20046872-01	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 5.000.000 UI POLVO PARA INY.	$ 3.161,00
19961814-1	PIPERACILINA - TAZOBACTAM SODICO 4,5 GR. POLVO - DELBACTAM	$ 10.500,00
19980936-1	PIPOTIAZINA PALMITATO 25 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 24.675,00
25796-1	PIRANTEL PAMOATO (250MG/5ML) SUSP. ORALFCOX15ML	$ 1.745,00
19902915-1	PIRANTEL PAMOATO 250 MG TABLETA	$ 517,00
19951178-1	PIRIDOXINA 50 MG CAPSULA	$ 316,00
19930887-3	PLATA SULFADIAZINA 1% CREMA. TUBOX30GR.	$ 4.794,00
28014-1	PODOFILINA 20% SOLUCION TOPICA	$ 46.597,00
19908046-1	POSTINOR X 2 TABLETAS	$ 15.035,00
19939225-1	POTASIO CLORURO 2 MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE X 10 ML.	$ 1.159,00
19961372-05	PRAZOSINA 1 MG TABLETA	$ 101,00
19984620-1	PREDNISOLONA 1%+FENILEFRINA SOL. OFTALM. FCO.	$ 20.756,00

19953438-1	PREDNISOLONA 5 MG. TAB.	$ 105,00
19906237-3	PREDNISOLONA X 50 MG TABLETA	$ 914,00
19924286-6	RANITIDINA 50MG/2ML SOL. INY. AMP	$ 997,00
20005111-2	RANITIDINA CLORHIDRATO 300 MG TABLETA	$ 361,00
20013038-2	REMIFENTANILO HCL. 2 MG. POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTRUIR A SOLUCION INYECTABLE	$ 33.715,00
19943272-1	RIFAMICINA 1% SPRAY FRASCO X 20 ML	$ 19.638,00
32611-1	RINGER SOLUCION INYECTABLE X 500ML.	$ 4.611,00
19945677-5	RISPERIDONA 2MG. TABLETA (ISPERIN2)	$ 783,00
19989457-05	RISPERIMED (RISPERIDONA) 1 MG. TAB.	$ 486,00
19911481-1	RITONAVIR 80/20MG SUSP. FCOX 160ML.	$ 202.703,00
19900625-1	SALBUTAMOL 100MCG/DOSIS INHALADOR X 200 DOSIS	$ 13.065,00
19992498-1	SALBUTAMOL 200MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION	$ 19.386,00
19994006-1	SALBUTAMOL 2MG/5ML JARABE (FCOx120ML)	$ 3.688,00
19942966-2	SALES DE REHIDRATACION ORAL - SOBRE	$ 1.211,00
41620-3	SECNIDAZOL TAB 500 MG-AG	$ 843,00
19932573-1	SERTRALINA 50MG. TABLETA	$ 190,00
19980565-2	SITAGLIPTINA METFORMINA 50/1000 MG TAB	$ 2.600,00
51076-01	SODIO CLORURO 0.9% SOL INY BOLSA X 1000 ML	$ 5.619,00
19932754-2	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE X 500 ML.	$ 3.372,00
29523-4	SODIO CLORURO 09% BOLSA X 250 ML.	$ 3.060,00
211361-6	SODIO CLORURO 2 MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE X 10 ML.	$ 1.212,00
24967-1	SODIO NITROPRUSIATO 50 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	$ 49.550,00
20029060-1	SOLUCION SALINA BALANCEADA	$ 33.081,00
19917013-1	SUCCINILCOLINA 1000 MG/10 ML. FCO. AMP - QUELICIN	$ 39.658,00
36743-3	SUCRALFATO 1 GR TAB.	$ 296,00
19961609-1	SUERO ALACRAMYN LIIOFILIZADO SOL INY.	$ 428.100,00
19945731-1	SULFACETAMIDA SODICA 10% SOLUC. OFT. FCO X 5ML	$ 4.241,00
19943524-1	SULFACETAMIDA SÓDICA 10% SOLUC. OFTALM. FCO X 15 ML.	$ 13.170,00
36713-4	SULFATO ANHIDRO FERROSO 100-300 MG TABLETA RECUBIERTA	$ 105,00
00032897-22	SULFATO ANHIDRO FERROSO X 200 MG TABLETA RECUBIERTA	$ 37,00
19963969-1	SULFATO FERROSO 2.5% GOTAS	$ 1.965,00
201145-1	SULFAZALAZINA X 500 MGC. GRAGEAS	$ 295,00
227256-1	TAMOXIFENO (CITRATO) 20 MG TABLETA	$ 263,00
58036-1	TECLOZAN 500MG TABLETA	$ 12.270,00
20027951-4	TEOFILINA 125 MG TAB.	$ 434,00
20019955-2	TEOFILINA 300 MG TAB	$ 685,00
19955732-3	TERBUTALINA 0.5 MG/ML SOL INY.	$ 1.370,00
38998-1	TERBUTALINA SULF 1% SOL P./NEBUL. 10 ML. AMPOLLA	$ 4.109,00
19960773-1	TERBUTALINA SULF 2.5 MG TAB	$ 158,00
29151-2	TETAVAX - TOXOIDE TETANICO DIHIDRATADO	$ 14.645,00

27516-1	TETRACICLINA CLORHIDRATO 500MG.CAPSULA	$ 263,00
38332-2	TIAMINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 3.767,00
19913929-3	TIAMINA 300 MG TABLETA.	$ 322,00
19935667-1	TIMOLOL MALEATO 2.5 MG/ML (0.25%) SOLUCION OFTALMICA FCO X 5 ML.	$ 8.007,00
19923589-1	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML SOL. OFT.FCOX5ML	$ 2.651,00
19923589-2	TIMOLOL MALEATO AL 05%. FCO X 10 ML.	$ 21.072,00
19946427-1	TINIDAZOL 200MG/ML. SUSP.ORAL X15 ML.	$ 3.846,00
19960042-1	TINIDAZOL 500MG. TAB.	$ 296,00
11878-1	TIOPENTAL SODICO 1 GR POLVO PARA SOL. INY.	$ 17.349,00
19940997-1	TOXOIDE TETANICO 40 UI SOL INY.	$ 10.949,00
19513-2	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML GOTAS.FCOX10ML.	$ 3.936,00
19915056-3	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/2ML SOL.INY.	$ 1.873,00
19924285-25	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 1.383,00
20093424-03	TRANEXÁMICO ÁCIDO SOLUCION INY.	$ 12.643,00
19983141-1	TRANEXÁMICO ÁCIDO X 500 MG TABLETAS	$ 2.046,00
17135-1	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	$ 335,00
19992860-01	TRIMEBUTINA X 200 MG TABLETA	$ 843,00
19943616-3	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL (160 + 800) MG TABLETA	$ 746,00
1980037-1	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL (40+200MG) /5ML. SUSP.X60ML.	$ 3.055,00
54071-2	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL (80 + 400) MG TABLETA	$ 211,00
19999738-1	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 MG POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR, SOLUCION INY.	$ 6.427,00
20096205-1	VASOPRESINA 20 UI/ML. SOLUCION INYECTABLE	$ 23.785,00
19941041-5	VERAPAMILO 120 MG TAB.	$ 200,00
19927834-4	VERAPAMILO 80 MG TABLETA	$ 172,00
19960905-1	VITAMINA A ACETATO O PALMITATO 50.000 UI CAPSULA	$ 289,00
19961688-5	VITAMINA K 10MG/ML. AMPOLLA	$ 1.143,00
19933147-4	VITAMINA K 1MG/0.5ML (FITOMENADIONA) SOLUCION INYECTABLE	$ 1.808,00
19923973-1	VITAMINA K1 1MG/1 ML (1%) (FITOMENADIONA) SOL. INY.	$ 4.300,00
20014730-6	WARFARINA SODICA 5 MG TABLETA	$ 437,00
19968903-1	ZIDOVUDINA 10MG/1 ML. SUSP. ORAL FCOX100ML	$ 24.654,00
19974944-03	ZIDOVUDINA SOLUCION ORAL 10 MG/ML. FCO. X 240 ML.	$ 23.805,00

19960390-1	ESOMEPRAZOL 40 MG	$ 263,00
19983661-1	HIERRO SACAROSA 100 MG / 5 ML	$ 17.333,00
48614-3	ENSURE - ALIMENTO A BASE DE PROTEINA VITAMINAS Y MINERALES - POLVO X 400 GR.	$ 52.048,00
19963815-0	CATETER VENOSO CENTRAL BILU - ADULTO	$ 148.558,00
19992190-3	DICLOFENACO 75 MG /3ML SOL INY.	$ 719,00
000207411-01	ACETAMINOFEN 150MG/5 MI (3%) JARABE	$ 5.600,00
19995241-2	ROCURONIO BROMURO 50 MG /5ML	$ 62.590,00
19908046-1	POSTINOR X 2 TABLETAS	$ 15.035,00
51076-01	SODIO CLORURO 0.9% SOL INY BOLSA X 1000 ML	$ 5.619,00

19942963-3	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D 600/200MG. TABLETA	$ 194,00
225393-2	HIDRÓXIDO DE ALUMINIO SUSP. FCO X 360 ML.	$ 7.565,00
43442-01	ALUMINIO HIDROXIDO - MAGNESIO HIDROXIDO - SIMETICONA SUSPENSION ORAL FCO. X 360 ML	$ 7.744,00
19914260-3	MISOPROSTOL 200 MCG X TABLETA	$ 4.789,00
20070385-02	OMEPRAZOL 40 MG AMP.	$ 4.847,00
19959761-1	ESOMEPRAZOL DE 20 MG. TABLETA	$ 357,00
41072-08	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	$ 357,00
20005111-2	RANITIDINA CLORHIDRATO 300 MG TABLETA	$ 361,00
19924286-6	RANITIDINA 50MG/2ML SOL. INY. AMP	$ 997,00
36743-3	SUCRALFATO 1 GR TAB.	$ 296,00
19992860-01	TRIMEBUTINA X 200 MG TABLETA	$ 843,00
19949535-1	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG. TABLETA	$ 665,00
19903695-4	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML INY.	$ 1.525,00
19997659-6	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG+DIPIRONA 2.5MG. AMPOLLA X 5 ML.	$ 1.986,00
19955371-03	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG TABLETA	$ 65,00
45689-1	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 4MG/ML (04%) SOLUCION ORAL.	$ 3.042,00
19903576-2	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML (PRIMPERAN) AMP.	$ 727,00
20010204-1	ONDANSETRON 8MG/4ML - AMPOLLA	$ 1.936,00
20006150-6	BISACODILO 5 MG. TAB.	$ 190,00
19942966-2	SALES DE REHIDRATACION ORAL - SOBRE	$ 1.211,00
207751-1	LOPERAMIDA CLORHIDRATO TAB. X 2 MG.	$ 263,00
201145-1	SULFAZALAZINA X 500 MGC. GRAGEAS	$ 295,00
20013207-1	INSULINA ZINC HUMANA 100U/ML. SOL. INY. AMP. X 10 ML	$ 12.043,00
19914262-1	INSULINA GLULISINA 100 UI/ML - PLUMA/ APRIDA CARTUC/3 ML, SOLUCION INYECTABLE	$ 85.215,00
20014935-1	INSULINA GLARGINA 100 IU/ML - PLUMA, LANTUS	$ 143.221,00
20013207-1	INSULINA ZINC CRIST 100 UI/ML SOL. INY. AMP. X 10 ML.	$ 33.821,00
20013207-1	INSULINA ZINC NPH 100 UI/ML SOLUC. INYEC. X 10 ML.	$ 20.545,00
19980565-2	SITAGLIPTINA METFORMINA 50/1000 MG TAB	$ 2.600,00
50728-2	GLIBENCLAMIDA 5 MG. TABLETA	$ 66,00
19905554-12	METFORMINA 850 MG TABLETA	$ 316,00
19960905-1	VITAMINA A ACETATO O PALMITATO 50.000 UI CAPSULA	$ 289,00
19953951-01	COMPLEJO B (VITAMINA B) TABLETA	$ 211,00
19913929-3	TIAMINA 300 MG TABLETA.	$ 322,00
38332-2	TIAMINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 3.767,00
58111-01	ASCORBICO ACIDO 500 MG TABLETA	$ 103,00
19982839-1	ASCORBICO ACIDO 100 MG/ML SOL. ORAL FCOX30ML	$ 4.955,00
19951178-1	PIRIDOXINA 50 MG CAPSULA	$ 316,00
19965399-3	CARBONATO DE CALCIO X 600 MG. TAB. EQUIVALENTE A 1500 MG DE CALCIO ELEMENTAL.	$ 105,00
20002038-2	CALCIO GLUCONATO 10% SOLUCION INYECTABLE	$ 2.433,00

19961420-3	ION - K SOLUCION ORAL 31.2% / GLUCONATO DE POTASIO FRASCO X 180 ML.	$ 18.000,00
19939225-1	POTASIO CLORURO 2 MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE X 10 ML.	$ 1.159,00
20066116-03	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA (ESOMEZOL)	$ 3.161,00
19947837-1	ENOXAPARINA INYECTABLE 40 MG/0.4 ML.	$ 31.116,00
19959943-04	CLOPIDOGREL DE 75 MG TAB	$ 2.423,00
19995297-1	HEPARINA SODICA 5.000 UI/ML. SOL INY AMP X 5 ML.	$ 13.734,00
20014730-6	WARFARINA SODICA 5 MG TABLETA	$ 437,00
19983141-1	TRANEXÁMICO ÁCIDO X 500 MG TABLETAS	$ 2.046,00
20093424-03	TRANEXÁMICO ÁCIDO SOLUCION INY.	$ 12.643,00
19923973-1	VITAMINA K1 1MG/1 ML (1%) (FITOMENADIONA) SOL. INY.	$ 4.300,00
19961688-5	VITAMINA K 10MG/ML. AMPOLLA	$ 1.143,00
19933147-4	VITAMINA K 1MG/0.5ML (FITOMENADIONA) SOLUCION INYECTABLE	$ 1.808,00
36713-4	SULFATO ANHIDRO FERROSO 100-300 MG TABLETA RECUBIERTA	$ 105,00
19963969-1	SULFATO FERROSO 2.5% GOTAS	$ 1.965,00
19908845-4	FOLICO ACIDO 1 MG. TABLETA	$ 44,00
20047839-1	ERITROPOYETINA DE 2000 UI INY	$ 12.643,00
20005938-02	GEMFIBROZILO 600 MG TABLETA	$ 299,00
19908016-6	LOVASTATINA 20 MG. TAB.	$ 53,00
19968918-1	ALBUMINA HUMANA NORMAL	$ 180.000,00
020026659-02	HAEMACCEL HIDROXIETIL ALMIDON 200/0.5 (NIRHES-200 -6%) (SUSTITUTO DE PLASMA) FRASCO X 500 ML.	$ 40.695,00
19942691-9	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5%. SOLUCION INY.X 500 ML.	$ 4.321,00
1982214-2	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% X 500 ML.	$ 4.422,00
48616-5	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% X 500 ML.	$ 4.422,00
38819-1	MANITOL (OSMORIN) AL 20% X 500 ML. EN AGUA DESTILADA	$ 16.937,00
19932754-2	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE X 500 ML.	$ 3.372,00
29523-4	SODIO CLORURO 09% BOLSA X 250 ML.	$ 3.060,00
20029060-1	SOLUCION SALINA BALANCEADA	$ 33.081,00
27858-11	SOLUCION SALINA BALANCEADA	$ 33.081,00
19942561-03	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) BOLSA X 500 ML.	$ 3.400,00
32611-1	RINGER SOLUCION INYECTABLE X 500ML.	$ 4.611,00
211361-6	SODIO CLORURO 2 MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE X 10 ML.	$ 1.212,00
00032897-22	SULFATO ANHIDRO FERROSO X 200 MG TABLETA RECUBIERTA	$ 37,00
32897-1	SULFATO ANHIDRO FERROSO X 200 MG TABLETA RECUBIERTA	$ 37,00
32897-5	SULFATO ANHIDRO FERROSO X 200 MG TABLETA RECUBIERTA	$ 37,00
20052758-01	BETAMETILDIGOXINA 0.2MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	$ 11.590,00
226243-2	DIGOXINA 0.25 MG. TABLETA	$ 1.159,00
20089437-03	BETAMETILDIGOXINA 0.1 MG.TAB.	$ 1.852,00
19992832-3	AMIODARONA 150 MG /3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 25.201,00
20043928-2	AMIODARONA CLORHIDRATO TABLETA X 200 MG	$ 610,00
20017384-1	ETILEFRINA SOL INY 10 MG/1ML AMP.	$ 14.434,00
19940783-1	NOREPINEFRINA 1MG/ML AMP. X 4 ML.	$ 3.765,00

20068276-3	DOBUTAMINA 250 MG. SOLUCION INYECTABLE X 20 ML.	$ 7.059,00
19901001-1	DOPAMINA CLORHIDRATO 200 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	$ 4.794,00
48606-1	DOPAMINA CLORHIDRATO 200 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	$ 4.794,00
20032463-03	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1 MG/ML. SOL. INY.	$ -
42849-1	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE.	$ 1.896,00
1984621-1	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG. TABLETA	$ 211,00
19951877-2	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG. TABLETA	$ 211,00
37246-08	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TABLETA	$ 1.090,00
37246-1	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TABLETA	$ 1.090,00
19950159-1	NITROGLICERINA 50 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 14.948,00
19950159-6	NITROGLICERINA 50 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 14.948,00
19950779-1	NITROGLICERINA 50 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 14.948,00
20018561-1	NITROGLICERINA 50 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 14.948,00
20058380-01	ADENOSINA 6 MG/2ML AMPOLLA	$ 34.682,00
20041740-01	ALFAMETILDOPA 250 MG TABLETA	$ 1.003,00
44046-4	ALFAMETILDOPA 250 MG TABLETA	$ 1.003,00
45047-02	ALFAMETILDOPA 250 MG TABLETA	$ 1.003,00
19995299-04	CLONIDINA CLORHIDRATO 0.150 MG TABLETA	$ 264,00
19995299-06	CLONIDINA CLORHIDRATO 0.150 MG TABLETA	$ 264,00
20013809-1	CLONIDINA CLORHIDRATO 0.150 MG TABLETA	$ 264,00
35591-1	CLONIDINA CLORHIDRATO 0.150 MG TABLETA	$ 264,00
19961372-05	PRAZOSINA 1 MG TABLETA	$ 101,00
19961372-3	PRAZOSINA 1 MG TABLETA	$ 101,00
20014493-3	PRAZOSINA 1 MG TABLETA	$ 101,00
24967-1	SODIO NITROPRUSIATO 50 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	$ 49.550,00
19944543-12	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	$ 55,00
212764-10	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	$ 55,00
212764-2	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	$ 55,00
34162-1	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	$ 55,00
19967634-5	FUROSEMIDA 40 MG. TABLETA	$ 105,00
19967634-6	FUROSEMIDA 40 MG. TABLETA	$ 105,00
23947-2	FUROSEMIDA 40 MG. TABLETA	$ 105,00
42216-2	FUROSEMIDA 40 MG. TABLETA	$ 105,00
19914227-03	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE.	$ 1.010,00
19914227-2	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE.	$ 1.010,00
19936618-1	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE.	$ 1.010,00
19966226-1	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE.	$ 1.010,00
19996392-01	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE.	$ 1.010,00
20011388-6	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE.	$ 1.010,00
20056810-04	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE.	$ 1.010,00
46040-1	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE.	$ 1.010,00

19963166-05	ESPIRONOLACTONA 25 MG. TAB.	$ 290,00
19973061-1	ESPIRONOLACTONA 25 MG. TAB.	$ 290,00
19973773-4	ESPIRONOLACTONA 25 MG. TAB.	$ 290,00
20015631-3	ESPIRONOLACTONA 25 MG. TAB.	$ 290,00
1981095-4	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA	$ 607,00
19942429-1	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA	$ 607,00
19942429-2	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA	$ 607,00
19963165-02	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA	$ 607,00
19963165-3	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA	$ 607,00
19973885-2	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA	$ 607,00
33788-4	METOPROLOL SUCCINATO 100 MG. / BETALOC - TABLETA	$ 32,00
20004699-01	LABETALOL 100 MG/20 ML	$ 22.621,00
20068280-03	LABETALOL 100 MG/20 ML	$ 22.621,00
20087030-2	LABETALOL 100 MG/20 ML	$ 22.621,00
20104881-1	LABETALOL 100 MG/20 ML	$ 22.621,00
19972152-1	CARVEDIDOL 25 MG TABLETA	$ 303,00
20005748-2	CARVEDIDOL 25 MG TABLETA	$ 303,00
19976470-3	METOPROLOL TARTATO 50 MG TABLETA	$ 317,00
34189-4	METOPROLOL TARTATO 50 MG TABLETA	$ 317,00
50707-1	METOPROLOL TARTATO 50 MG TABLETA	$ 317,00
39210-1	METOPROLOL TARTATO 100 MG TAB.	$ 316,00
39227-05	METOPROLOL 5 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	$ 14.933,00
39227-3	METOPROLOL 5 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	$ 14.933,00
19927832-3	PROPANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TABLETA	$ 84,00
35618-1	PROPANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TABLETA	$ 84,00
19980874-1	PROPANOLOL CLORHIDRATO 80 MG TABLETA	$ 158,00
019928629-02	AMLODIPINO X 10 MG TABLETA	$ 537,00
19909770-1	AMLODIPINO X 10 MG TABLETA	$ 537,00
20051871-06	AMLODIPINO X 10 MG TABLETA	$ 537,00
55894-6	AMLODIPINO X 10 MG TABLETA	$ 537,00
19928630-5	AMLODIPINO 5 MG. TAB.	$ 127,00
55895-2	AMLODIPINO 5 MG. TAB.	$ 127,00
55895-6	AMLODIPINO 5 MG. TAB.	$ 127,00
20019956-4	NIFEDIPINO 30 MG	$ 603,00
20019956-07	NIFEDIPINO 30 MG CAPSULA	$ 738,00
20019956-4	NIFEDIPINO 30 MG CAPSULA	$ 738,00
20025310-08	NIFEDIPINO 30 MG CAPSULA	$ 738,00
40927-6	NIFEDIPINO 30 MG CAPSULA	$ 738,00
55500-2	NIFEDIPINO 30 MG CAPSULA	$ 738,00
19948580-3	NIFEDIPINO 10MG CAPSULA	$ 223,00
3753-3	NIFEDIPINO 10MG CAPSULA	$ 223,00
51316-3	NIFEDIPINO 10MG CAPSULA	$ 223,00

51316-4	NIFEDIPINO 10MG CAPSULA	$ 223,00
19967738-1	NIMODIPINO 30 MG TAB.	$ 263,00
40927-6	NIMODIPINO 30 MG TAB.	$ 263,00
55500-2	NIMODIPINO 30 MG TAB.	$ 263,00
19941041-5	VERAPAMILO 120 MG TAB.	$ 200,00
37892-4	VERAPAMILO 120 MG TAB.	$ 200,00
39461-7	VERAPAMILO 120 MG TAB.	$ 200,00
60209-6	VERAPAMILO 120 MG TAB.	$ 200,00
19927834-4	VERAPAMILO 80 MG TABLETA	$ 172,00
20044017-1	VERAPAMILO 80 MG TABLETA	$ 172,00
31803-1	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	$ 53,00
31803-3	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	$ 53,00
38878-02	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	$ 53,00
48910-5	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	$ 53,00
48910-6	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	$ 53,00
54972-2	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	$ 53,00
54972-5	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	$ 53,00
50506-4	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA	$ 104,00
54973-04	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA	$ 104,00
54973-3	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA	$ 104,00
54973-5	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA	$ 104,00
19975966-1	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	$ 210,00
38260-1	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	$ 210,00
40113-27	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	$ 210,00
43757-05	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	$ 210,00
51333-3	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	$ 210,00
000051334-08	ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETA	$ 234,00
19955429-5	ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETA	$ 234,00
44569-25	ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETA	$ 234,00
44569-5	ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETA	$ 234,00
51334-3	ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETA	$ 234,00
51334-4	ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETA	$ 234,00
52365-3	ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETA	$ 234,00
19917705-2	LOSARTAN 50 MG TABLETA	$ 264,00
19932984-12	LOSARTAN 50 MG TABLETA	$ 264,00
19940171-11	LOSARTAN 50 MG TABLETA	$ 264,00
19965499-03	LOSARTAN 50 MG TABLETA	$ 264,00
19965499-11	LOSARTAN 50 MG TABLETA	$ 264,00
19965499-5	LOSARTAN 50 MG TABLETA	$ 264,00
19975017-6	LOSARTAN 50 MG TABLETA	$ 264,00
20010197-3	LOSARTAN 50 MG TABLETA	$ 264,00
20062603-45	LOSARTAN 50 MG TABLETA	$ 264,00

20123645-10	LOSARTAN 50 MG TABLETA	$ 264,00
224830-1	LOSARTAN 50 MG TABLETA	$ 264,00
19944682-3	LOSARTAN X 100 MG TABLETA	$ 264,00
19950925-1	LOSARTAN X 100 MG TABLETA	$ 264,00
19988266-1	LOSARTAN X 100 MG TABLETA	$ 264,00
19988266-2	LOSARTAN X 100 MG TABLETA	$ 264,00
20045848-2	LOSARTAN X 100 MG TABLETA	$ 264,00
20123643-12	LOSARTAN X 100 MG TABLETA	$ 264,00
19913750-1	ATORVASTATINA 20MG TABLETA	$ 166,00
19928399-1	ATORVASTATINA 20MG TABLETA	$ 166,00
19928399-15	ATORVASTATINA 20MG TABLETA	$ 166,00
19928399-16	ATORVASTATINA 20MG TABLETA	$ 166,00
19928399-28	ATORVASTATINA 20MG TABLETA	$ 166,00
20020184-15	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA	$ 316,00
20085383-15	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA	$ 316,00
19944764-1	CLOTRIMAZOL 10MG/ML (1%) LOCION FCOX30ML.	$ 3.400,00
19912977-1	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA. TUBOX40GR.	$ 3.582,00
19912977-2	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA. TUBOX40GR.	$ 3.582,00
19919419-01	NISTATINA CREMA 10000 UI. TUBO X30 GR.	$ 10.167,00
19919864-2	ACETATO DE ALUMINIO LOCIÓN PH 4.5 120 ML.	$ 12.959,00
019935280-01	CROTAMITON 10% LOCION	$ 3.254,00
19978812-1	CROTAMITON 10% LOCION	$ 3.254,00
28014-1	PODOFILINA 20% SOLUCION TOPICA	$ 46.597,00
19962358-2	BETAMETASONA 0.05% UNGUENTO TUBOX40GR.	$ 4.214,00
19999832-02	BETAMETASONA 0.05% UNGUENTO TUBOX40GR.	$ 4.214,00
45688-1	BETAMETASONA 0.05% UNGUENTO TUBOX40GR.	$ 4.214,00
19936836-1	BETAMETASONA 0.05% CREMA. TUBOX20GR.	$ 2.318,00
19942516-3	BETAMETASONA 0.05% CREMA. TUBOX20GR.	$ 2.318,00
19978344-01	BETAMETASONA 0.05% CREMA. TUBOX20GR.	$ 2.318,00
19999832-02	BETAMETASONA 0.05% CREMA. TUBOX20GR.	$ 2.318,00
19947270-1	MOMETASONA FUROATO 0.1% CREMA	$ 4.293,00
19976372-01	HIDROCORTISONA 1% CREMA.TUBOX15GR.	$ 2.892,00
19995931-1	HIDROCORTISONA 1% CREMA.TUBOX15GR.	$ 2.892,00
20026313-2	HIDROCORTISONA 1% CREMA.TUBOX15GR.	$ 2.892,00
40194-2	HIDROCORTISONA 1% CREMA.TUBOX15GR.	$ 2.892,00
19941980-1	HIDROCORTISONA LOCION 0.5% FCO X 30 ML	$ 5.953,00
20001046-3	HIDROCORTISONA LOCION 0.5% FCO X 30 ML	$ 5.953,00
19946928-1	ACETATO ALUMINIO POLVO 22 G	$ 973,00
19968374-2	NITROFURAZONA CREMA POTE X 500 GR. (NITROZIN)	$ 105.887,00
20006070-2	NITROFURAZONA CREMA POTE X 500 GR. (NITROZIN)	$ 105.887,00
20026963-2	NITROFURAZONA CREMA POTE X 500 GR. (NITROZIN)	$ 105.887,00
20125253-04	NITROFURAZONA CREMA POTE X 500 GR. (NITROZIN)	$ 105.887,00

220071-05	NITROFURAZONA CREMA POTE X 500 GR. (NITROZIN)	$ 105.887,00
19930887-3	PLATA SULFADIAZINA 1% CREMA. TUBOX30GR.	$ 4.794,00
19962369-1	PLATA SULFADIAZINA 1% CREMA. TUBOX30GR.	$ 4.794,00
24780-1	ACIDO RETINOICO LOCION 0.05%. FCOX 60 ML.	$ 19.317,00
19942488-2	CLOTRIMAZOL 100MG. OVULO O TAB. VAGINAL	$ 315,00
19967248-1	CLOTRIMAZOL 100MG. OVULO O TAB. VAGINAL	$ 315,00
21475-4	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL. TUBOX40GR.	$ 6.825,00
19900048-1	METRONIDAZOL 500 MG OVULO	$ 527,00
19914046-1	METRONIDAZOL 500 MG OVULO	$ 527,00
19924454-1	METRONIDAZOL 500 MG OVULO	$ 527,00
19996761-01	METRONIDAZOL 500 MG OVULO	$ 527,00
000037193-02	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2 MG/ ML AMP.	$ 8.956,00
43910-3	BROMOCRIPTINA 2.5 MG TABLETA	$ 2.011,00
19997397-2	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 25 MG + CIPIONATO DE ESTRADIOL 5 MG. 1ML	$ 12.116,00
19907070-01	JADELLE IMPLANTE SUBDERMICO	$ 210.000,00
19934015-1	JADELLE IMPLANTE SUBDERMICO	$ 210.000,00
19969493-1	JADELLE IMPLANTE SUBDERMICO	$ 210.000,00
19941934-2	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL (0.15 + 0.030 MG) TABLETA O GRAGEA	$ 2.168,00
19981474-2	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL (0.15 + 0.030 MG) TABLETA O GRAGEA	$ 2.168,00
19988571-4	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL (0.15 + 0.030 MG) TABLETA O GRAGEA	$ 2.168,00
19989785-2	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL (0.15 + 0.030 MG) TABLETA O GRAGEA	$ 2.168,00
19934993-2	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG/G (00625%) CREMA VAG. TUBOX40GR	$ 45.305,00
19993161-3	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG/G (00625%) CREMA VAG. TUBOX40GR	$ 45.305,00
19931375-1	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG TABLETA O GRAGEA	$ 1.272,00
20010390-1	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG TABLETA O GRAGEA	$ 1.272,00
21776-2	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5MG (PROVERA)TAB.	$ 1.054,00
19997397-2	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG/ 3 ML SUSPENSION INYECTABLE	$ 6.429,00
20002868-1	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG/ 3 ML SUSPENSION INYECTABLE	$ 6.429,00
52721-3	DANAZOL 200 MG. TABLETA	$ 837,00
19978078-4	NITROFURANTOINA 100MG TABLETA O CAPSULA	$ 527,00
19984943-1	NITROFURANTOINA 100MG TABLETA O CAPSULA	$ 527,00
20029519-3	NITROFURANTOINA 100MG TABLETA O CAPSULA	$ 527,00
020086955-06	CARVEDILOL 6.25 MG. TABLETA	$ 93,00
20005748-07	CARVEDILOL 6.25 MG. TABLETA	$ 93,00
20005748-2	CARVEDILOL 6.25 MG. TABLETA	$ 93,00
19979550-1	OXITOCINA 5 U.I./ML SOL INY AMP	$ 2.107,00
19915399-04	OXITOCINA 10 UI /ML. AMP.	$ 2.529,00
19915399-3	OXITOCINA 10 UI /ML. AMP.	$ 2.529,00
19969337-1	OXITOCINA 10 UI /ML. AMP.	$ 2.529,00

20061327-02	OXITOCINA 10 UI /ML. AMP.	$ 2.529,00
20096205-1	VASOPRESINA 20 UI/ML. SOLUCION INYECTABLE	$ 23.785,00
20134604-09	VASOPRESINA 20 UI/ML. SOLUCION INYECTABLE	$ 23.785,00
19931051-5	BETAMETASONA 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 1.300,00
19953549-7	BETAMETASONA 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 1.300,00
19980025-6	BETAMETASONA 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 1.300,00
19971457-2	BETAMETASONA FOSFAT + BETAMETASONA ACETATO (3 MG DE BASE + 3 MG) / ML INYECTABLE	$ 6.322,00
20009479-3	BETAMETASONA FOSFAT + BETAMETASONA ACETATO (3 MG DE BASE + 3 MG) / ML INYECTABLE	$ 6.322,00
19930964-06	DEXAMETASONA 4MG/1ML AMPOLLA	$ 1.213,00
19930964-1	DEXAMETASONA 4MG/1ML AMPOLLA	$ 1.213,00
19930964-2	DEXAMETASONA 4MG/1ML AMPOLLA	$ 1.213,00
19930964-3	DEXAMETASONA 4MG/1ML AMPOLLA	$ 1.213,00
19930964-4	DEXAMETASONA 4MG/1ML AMPOLLA	$ 1.213,00
19930964-5	DEXAMETASONA 4MG/1ML AMPOLLA	$ 1.213,00
19930964-6	DEXAMETASONA 4MG/1ML AMPOLLA	$ 1.213,00
20008398-1	DEXAMETASONA 4MG/1ML AMPOLLA	$ 1.213,00
19959763-2	DEXAMETASONA ACETATO 8 MG/2ML.AMP.	$ 2.423,00
19997625-4	DEXAMETASONA ACETATO 8 MG/2ML.AMP.	$ 2.423,00
20019105-6	DEXAMETASONA ACETATO 8 MG/2ML.AMP.	$ 2.423,00
19930964-6	DEXAMETASONA 4MG/1ML AMPOLLA.	$ 1.213,00
19959764-1	DEXAMETASONA 4MG/1ML AMPOLLA.	$ 1.213,00
19980029-06	DEXAMETASONA 4MG/1ML AMPOLLA.	$ 1.213,00
19980029-08	DEXAMETASONA 4MG/1ML AMPOLLA.	$ 1.213,00
19980029-14	DEXAMETASONA 4MG/1ML AMPOLLA.	$ 1.213,00
19997621-1	DEXAMETASONA 4MG/1ML AMPOLLA.	$ 1.213,00
19997621-7	DEXAMETASONA 4MG/1ML AMPOLLA.	$ 1.213,00
20008398-1	DEXAMETASONA 4MG/1ML AMPOLLA.	$ 1.213,00
19926707-1	HIDROCORTISONA 100MG POLVO AMPOLLA.	$ 4.352,00
19940721-13	HIDROCORTISONA 100MG POLVO AMPOLLA.	$ 4.352,00
19940721-5	HIDROCORTISONA 100MG POLVO AMPOLLA.	$ 4.352,00
19981553-1	HIDROCORTISONA 100MG POLVO AMPOLLA.	$ 4.352,00
19974253-2	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SÓDICO) 500 MG. POLVO AMP	$ 21.684,00
19990590-1	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SÓDICO) 500 MG. POLVO AMP	$ 21.684,00
19994118-2	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SÓDICO) 500 MG. POLVO AMP	$ 21.684,00
19953438-1	PREDNISOLONA 5 MG. TAB.	$ 105,00
20011084-01	PREDNISOLONA 5 MG. TAB.	$ 105,00
20011084-05	PREDNISOLONA 5 MG. TAB.	$ 105,00
19906237-3	PREDNISOLONA X 50 MG TABLETA	$ 914,00
19949902-4	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	$ 224,00
19960116-08	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	$ 224,00

19960116-1	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	$	224,00
19975068-2	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	$	224,00
19985993-9	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	$	224,00
32602-2	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG	$	-
20030710-1	LEVOTIROXINA 150 MCG TABLETA	$	263,00
19977123-5	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETA	$	186,00
32602-2	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETA	$	186,00
42722-2	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETA	$	186,00
46916-3	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETA	$	186,00
19951179-1	METIMAZOL X 5 MG TABLETA	$	666,00
20024210-3	METIMAZOL X 5 MG TABLETA	$	666,00
19930858-1	DOXICICLINA 100 MG TABLETA	$	196,00
19950177-3	DOXICICLINA 100 MG TABLETA	$	196,00
19966780-2	DOXICICLINA 100 MG TABLETA	$	196,00
20003421-01	DOXICICLINA 100 MG TABLETA	$	196,00
20018396-03	DOXICICLINA 100 MG TABLETA	$	196,00
20018396-1	DOXICICLINA 100 MG TABLETA	$	196,00
27516-1	TETRACICLINA CLORHIDRATO 500MG.CAPSULA	$	263,00
19957924-2	AMOXICILINA 500 MG. CAPSULA	$	409,00
33496-3	AMOXICILINA 500 MG. CAPSULA	$	409,00
35816-4	AMOXICILINA 500 MG. CAPSULA	$	409,00
19959433-3	AMOXICILINA 5% (250 MG/5ML) POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSP. ORAL	$	5.287,00
216979-03	AMOXICILINA 5% (250 MG/5ML) POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSP. ORAL	$	5.287,00
33492-3	AMOXICILINA 5% (250 MG/5ML) POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSP. ORAL	$	5.287,00
19947660-1	AMPICILINA 1GR POLVO ESTERIL	$	1.822,00
20054696-01	AMPICILINA 1GR POLVO ESTERIL	$	1.822,00
20054696-03	AMPICILINA 1GR POLVO ESTERIL	$	1.822,00
20102511-01	AMPICILINA 1GR POLVO ESTERIL	$	1.822,00
202815-1	AMPICILINA 1GR POLVO ESTERIL	$	1.822,00
220025-11	AMPICILINA 1GR POLVO ESTERIL	$	1.822,00
220025-12	AMPICILINA 1GR POLVO ESTERIL	$	1.822,00
19953071-01	AMPICILINA 500 MG CAPSULA.	$	527,00
23598-5	AMPICILINA 500 MG CAPSULA.	$	527,00
56695-3	AMPICILINA 500 MG CAPSULA.	$	527,00
19937351-1	AMPICILINA 5% 250MG/5ML SUSP ORAL. FCOX60ML.	$	2.611,00
230357-1	AMPICILINA 5% 250MG/5ML SUSP ORAL. FCOX60ML.	$	2.611,00
23597-1	AMPICILINA 5% 250MG/5ML SUSP ORAL. FCOX60ML.	$	2.611,00
27780-1	AMPICILINA 5% 250MG/5ML SUSP ORAL. FCOX60ML.	$	2.611,00
19928164-1	AMPICILINA + SULBACTAM 1GR+0.5GR.	$	5.245,00
19931216-1	AMPICILINA + SULBACTAM 1GR+0.5GR.	$	5.245,00
20036512-1	AMPICILINA + SULBACTAM 1GR+0.5GR.	$	5.245,00

20054693-03	AMPICILINA + SULBACTAM 1GR+0.5GR.	$ 5.245,00
218004-8	AMPICILINA + SULBACTAM 1GR+0.5GR.	$ 5.245,00
220017-1	AMPICILINA + SULBACTAM 1GR+0.5GR.	$ 5.245,00
33492-3	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP. FCOX100ML.	$ 3.161,00
19937349-6	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA.	$ 836,00
19953925-1	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA.	$ 836,00
20051220-1	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA.	$ 836,00
37847-3	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA.	$ 836,00
44403-2	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA.	$ 836,00
19943609-1	DICLOXACILINA 250 MG/5 ML SUSP. ORAL. FCOX80ML.	$ 3.862,00
228279-2	DICLOXACILINA 250 MG/5 ML SUSP. ORAL. FCOX80ML.	$ 3.862,00
37850-1	DICLOXACILINA 250 MG/5 ML SUSP. ORAL. FCOX80ML.	$ 3.862,00
19930228-3	OXACILINA 1 GR POLVO PARA INYECCION	$ 2.792,00
20049275-02	OXACILINA 1 GR POLVO PARA INYECCION	$ 2.792,00
20049275-1	OXACILINA 1 GR POLVO PARA INYECCION	$ 2.792,00
20061110-01	OXACILINA 1 GR POLVO PARA INYECCION	$ 2.792,00
20061110-06	OXACILINA 1 GR POLVO PARA INYECCION	$ 2.792,00
222155-1	OXACILINA 1 GR POLVO PARA INYECCION	$ 2.792,00
222155-2	OXACILINA 1 GR POLVO PARA INYECCION	$ 2.792,00
222155-6	OXACILINA 1 GR POLVO PARA INYECCION	$ 2.792,00
19930226-2	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO PARA INYECCION	$ 3.161,00
20054698-02	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO PARA INYECCION	$ 3.161,00
219603-3	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO PARA INYECCION	$ 3.161,00
19929276-2	PENICILINA G BENZATIN 2.400.000 UI POLVO PARA INY.	$ 3.240,00
218006-3	PENICILINA G BENZATIN 2.400.000 UI POLVO PARA INY.	$ 3.240,00
219603-3	PENICILINA G BENZATIN 2.400.000 UI POLVO PARA INY.	$ 3.240,00
207760-34	PENICILINA G PROCAINICA 400.000 UI	$ 2.529,00
218010-14	PENICILINA G PROCAINICA 800.000 UI POLVO PARA INYECCION	$ 3.688,00
20046873-01	PENICILINA G SODICA CRISTALINA 1.000.000 UI POLVO PARA INYECCION.	$ 2.318,00
202604-1	PENICILINA G SODICA CRISTALINA 1.000.000 UI POLVO PARA INYECCION.	$ 2.318,00
218687-1	PENICILINA G SODICA CRISTALINA 1.000.000 UI POLVO PARA INYECCION.	$ 2.318,00
220027-13	PENICILINA G SODICA CRISTALINA 1.000.000 UI POLVO PARA INYECCION.	$ 2.318,00
20046872-01	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 5.000.000 UI POLVO PARA INY.	$ 3.161,00
218000-10	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 5.000.000 UI POLVO PARA INY.	$ 3.161,00
19961814-1	PIPERACILINA - TAZOBACTAM SODICO 4,5 GR. POLVO - DELBACTAM	$ 10.500,00
19974254-4	PIPERACILINA - TAZOBACTAM SODICO 4,5 GR. POLVO - DELBACTAM	$ 10.500,00
20005168-1	PIPERACILINA - TAZOBACTAM SODICO 4,5 GR. POLVO - DELBACTAM	$ 10.500,00

20025675-1	PIPERACILINA - TAZOBACTAM SODICO 4,5 GR. POLVO - DELBACTAM	$ 10.500,00
1983756-2	CEFRADINA 5% 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL	$ 8.974,00
19982319-1	CEFRADINA 5% 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL	$ 8.974,00
19968153-1	CEFALOTINA PARA INYECCION USP 1000 MGR.	$ 6.848,00
19979308-1	CEFALOTINA PARA INYECCION USP 1000 MGR.	$ 6.848,00
19993042-2	CEFALOTINA PARA INYECCION USP 1000 MGR.	$ 6.848,00
1984360-3	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	$ 607,00
1984368-3	CEFALEXINA X 500 MG CAPSULA	$ 738,00
19929856-1	CEFALEXINA X 500 MG CAPSULA	$ 738,00
20009373-5	CEFALEXINA X 500 MG CAPSULA	$ 738,00
25353-1	CEFALEXINA X 500 MG CAPSULA	$ 738,00
19980386-01	CEFALEXINA 250 MG/5ML (5%) SUSP. ORAL. FCOX60ML.	$ 6.112,00
227057-3	CEFALEXINA 250 MG/5ML (5%) SUSP. ORAL. FCOX60ML.	$ 6.112,00
25351-1	CEFALEXINA 250 MG/5ML (5%) SUSP. ORAL. FCOX60ML.	$ 6.112,00
19947909-01	CEFRADINA 500 MG TABLETA	$ 1.086,00
19960651-1	CEFRADINA 500 MG TABLETA	$ 1.086,00
43696-1	CEFRADINA 500 MG TABLETA	$ 1.086,00
19932576-1	CEFRADINA 1G POLVO ESTERIL INYECCION.	$ 4.162,00
19977336-1	CEFRADINA 1G POLVO ESTERIL INYECCION.	$ 4.162,00
19979307-3	CEFRADINA 1G POLVO ESTERIL INYECCION.	$ 4.162,00
20028604-1	CEFRADINA 1G POLVO ESTERIL INYECCION.	$ 4.162,00
208130-8	CEFRADINA 1G POLVO ESTERIL INYECCION.	$ 4.162,00
46140-1	CEFRADINA 1G POLVO ESTERIL INYECCION.	$ 4.162,00
1984420-1	CEFTRIAXONA (SAL SÓDICA) 1 GR. SOL. INY.	$ 5.093,00
19919587-1	CEFTRIAXONA (SAL SÓDICA) 1 GR. SOL. INY.	$ 5.093,00
19985517-2	CEFTRIAXONA (SAL SÓDICA) 1 GR. SOL. INY.	$ 5.093,00
020055495-05	CEFTRIAXONA 1 GR SOL INY. AMPOLLA	$ 5.093,00
19919587-1	CEFTRIAXONA 1 GR SOL INY. AMPOLLA	$ 5.093,00
19985517-2	CEFTRIAXONA 1 GR SOL INY. AMPOLLA	$ 5.093,00
20028604-1	CEFTRIAXONA 1 GR SOL INY. AMPOLLA	$ 5.093,00
20066394-03	CEFTRIAXONA 1 GR SOL INY. AMPOLLA	$ 5.093,00
208231-11	CEFTRIAXONA 1 GR SOL INY. AMPOLLA	$ 5.093,00
208231-8	CEFTRIAXONA 1 GR SOL INY. AMPOLLA	$ 5.093,00
19963653-02	CEFEPIME 1G. POLVO ESTERIL PARA RECONSTRUIR A SOL. INY.	$ 6.236,00
19963653-4	CEFEPIME 1G. POLVO ESTERIL PARA RECONSTRUIR A SOL. INY.	$ 6.236,00
20005174-1	CEFEPIME 1G. POLVO ESTERIL PARA RECONSTRUIR A SOL. INY.	$ 6.236,00
20034216-2	CEFEPIME 1G. POLVO ESTERIL PARA RECONSTRUIR A SOL. INY.	$ 6.236,00
19942150-5	MEROPENEM 1G. POLVO ESTERIL PARA RECONSTRUIR, SOL INY.	$ 16.642,00
19961388-1	MEROPENEM 1G. POLVO ESTERIL PARA RECONSTRUIR, SOL INY.	$ 16.642,00
19978219-1	MEROPENEM 1G. POLVO ESTERIL PARA RECONSTRUIR, SOL INY.	$ 16.642,00

19987994-1	MEROPENEM 500 MG POLVO ESTERIL A RECONSTITUIR A SOL INY.	$ 11.891,00
20086217-2	ERTAPENEM X 1 GR. SOLUCION INYECTABLE	$ 78.000,00
54071-2	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL (80 + 400) MG TABLETA	$ 211,00
19943616-3	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL (160 + 800) MG TABLETA	$ 746,00
51063-3	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL (160 + 800) MG TABLETA	$ 746,00
1980037-1	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL (40+200MG) /5ML. SUSP.X60ML.	$ 3.055,00
26915-03	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL (40+200MG) /5ML. SUSP.X60ML.	$ 3.055,00
19907929-1	CLARITROMICINA 500 MG TABLETAS	$ 767,00
19936072-01	CLARITROMICINA 500 MG TABLETAS	$ 767,00
19936072-2	CLARITROMICINA 500 MG TABLETAS	$ 767,00
19950321-1	CLARITROMICINA 500 MG TABLETAS	$ 767,00
19974859-1	CLARITROMICINA 250MG/5ML, FCO X 50 ML. POLVO PARA SUSPENSION	$ 22.126,00
11701-1	AZITROMICINA 200MG/5ML SUSP. ORAL X 15 ML.	$ 4.554,00
19923982-1	AZITROMICINA 200MG/5ML SUSP. ORAL X 15 ML.	$ 4.554,00
19993382-1	AZITROMICINA 200MG/5ML SUSP. ORAL X 15 ML.	$ 4.554,00
11700-2	AZITROMICINA 500 MG TABLETAS.	$ 1.580,00
19970621-02	AZITROMICINA 500 MG TABLETAS.	$ 1.580,00
19970621-1	AZITROMICINA 500 MG TABLETAS.	$ 1.580,00
19992757-2	AZITROMICINA 500 MG TABLETAS.	$ 1.580,00
210571-2	AZITROMICINA 500 MG TABLETAS.	$ 1.580,00
55143-3	AZITROMICINA 500 MG TABLETAS.	$ 1.580,00
19943350-1	CLINDAMICINA 600MG/4ML SOL INY.	$ 3.364,00
19943350-15	CLINDAMICINA 600MG/4ML SOL INY.	$ 3.364,00
19943350-5	CLINDAMICINA 600MG/4ML SOL INY.	$ 3.364,00
19964562-1	CLINDAMICINA 600MG/4ML SOL INY.	$ 3.364,00
19991190-1	CLINDAMICINA 600MG/4ML SOL INY.	$ 3.364,00
19991190-2	CLINDAMICINA 600MG/4ML SOL INY.	$ 3.364,00
20017924-1	CLINDAMICINA 600MG/4ML SOL INY.	$ 3.364,00
20017924-4	CLINDAMICINA 600MG/4ML SOL INY.	$ 3.364,00
230143-3	CLINDAMICINA 600MG/4ML SOL INY.	$ 3.364,00
19961536-3	CLARITROMICINA X 500 MG. AMPOLLA	$ 31.819,00
20002059-1	CLARITROMICINA X 500 MG. AMPOLLA	$ 31.819,00
20002059-6	CLARITROMICINA X 500 MG. AMPOLLA	$ 31.819,00
20022768-4	CLARITROMICINA X 500 MG. AMPOLLA	$ 31.819,00
20059630-01	CLARITROMICINA X 500 MG. AMPOLLA	$ 31.819,00
18933-1	ERITROMICINA 500 MG. TAB.	$ 784,00
20099136-02	ERITROMICINA 500 MG. TAB.	$ 784,00
25798-1	ERITROMICINA 250 MG/5 ML (5%) SUSP. ORAL.FCOX60ML.	$ 8.761,00
19950985-1	ESPIRAMICINA "USO EXCLUSIVO PARA TOXOPLASMOSIS" 3000000 TAB.	$ 3.266,00

19914142-1	CLINDAMICINA 300 MG /ML SOLUCION INYECTABLE	$ 16.858,00
19908237-19	AMIKACINA SULFATO 100MG/2ML	$ 1.574,00
19976646-2	AMIKACINA SULFATO 100MG/2ML	$ 1.574,00
19908236-5	AMIKACINA SULFATO 500 MG/2ML.	$ 2.834,00
19908236-7	AMIKACINA SULFATO 500 MG/2ML.	$ 2.834,00
19945650-4	AMIKACINA SULFATO 500 MG/2ML.	$ 2.834,00
19994867-1	AMIKACINA SULFATO 500 MG/2ML.	$ 2.834,00
19939551-1	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE.	$ 1.250,00
19939551-3	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE.	$ 1.250,00
19946813-1	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE.	$ 1.250,00
19946813-5	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE.	$ 1.250,00
19988939-4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE.	$ 1.250,00
208159-6	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE.	$ 1.250,00
24125-05	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE.	$ 1.250,00
35814-1	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE.	$ 1.250,00
19940519-5	GENTAMICINA SULFATO 160 MG/2 ML SOLUCION INY.	$ 1.592,00
19988977-4	GENTAMICINA SULFATO 160 MG/2 ML SOLUCION INY.	$ 1.592,00
19914656-3	CIPROFLOXACINO 500 MG. TABLETA	$ 316,00
19958762-1	CIPROFLOXACINO 500 MG. TABLETA	$ 316,00
20054318-03	CIPROFLOXACINO 500 MG. TABLETA	$ 316,00
40290-7	CIPROFLOXACINO 500 MG. TABLETA	$ 316,00
019944055-04	CIPROFLOXACINO 100MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	$ 3.778,00
19944055-2	CIPROFLOXACINO 100MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	$ 3.778,00
19954690-10	CIPROFLOXACINO 100MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	$ 3.778,00
19954690-6	CIPROFLOXACINO 100MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	$ 3.778,00
19988098-03	CIPROFLOXACINO 100MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	$ 3.778,00
20026284-3	CIPROFLOXACINO 100MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	$ 3.778,00
20026284-4	CIPROFLOXACINO 100MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	$ 3.778,00
20054318-03	CIPROFLOXACINO 100MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	$ 3.778,00
19941717-2	NORFLOXACINO DE 400 MG. TAB.	$ 317,00
37038-2	NORFLOXACINO DE 400 MG. TAB.	$ 317,00
20068056-2	COLISTIMETATO 150MG/VIAL	$ 89.951,00
19936001-2	METRONIDAZOL 500MG/100ML SOLUCION INYECTABLE	$ 5.057,00
19938260-1	METRONIDAZOL 500MG/100ML SOLUCION INYECTABLE	$ 5.057,00
19946535-1	METRONIDAZOL 500MG/100ML SOLUCION INYECTABLE	$ 5.057,00
19998302-1	METRONIDAZOL 500MG/100ML SOLUCION INYECTABLE	$ 5.057,00
20025567-1	METRONIDAZOL 500MG/100ML SOLUCION INYECTABLE	$ 5.057,00
201950-01	METRONIDAZOL 500MG/100ML SOLUCION INYECTABLE	$ 5.057,00
41346-1	METRONIDAZOL 500MG/100ML SOLUCION INYECTABLE	$ 5.057,00
19999738-1	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 MG POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR, SOLUCION INY.	$ 6.427,00
20009242-1	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 MG POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR, SOLUCION INY.	$ 6.427,00

17147-1	FLUCONAZOL 200 MG TABLETA	$ 214,00
19975598-01	FLUCONAZOL 200 MG TABLETA	$ 214,00
19975598-1	FLUCONAZOL 200 MG TABLETA	$ 214,00
19975598-3	FLUCONAZOL 200 MG TABLETA	$ 214,00
39613-1	FLUCONAZOL 200 MG TABLETA	$ 214,00
51860-2	FLUCONAZOL 200 MG TABLETA	$ 214,00
19929337-1	FLUCONAZOL 200MG/100ML SOLUCION INYECTABLE	$ 13.170,00
19991762-3	FLUCONAZOL 200MG/100ML SOLUCION INYECTABLE	$ 13.170,00
19918847-2	KETOCONAZOL 200 MG. TABLETA	$ 421,00
28823-1	KETOCONAZOL 200 MG. TABLETA	$ 421,00
19955221-1	KETOCONAZOL 100 MG/5ML (2%) SUSPENSION ORAL	$ 4.794,00
52609-1	KETOCONAZOL 100 MG/5ML (2%) SUSPENSION ORAL	$ 4.794,00
20009371-1	NISTATINA 500.000 UI GRAGEA	$ 579,00
19956538-1	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSP. ORAL.FCOX60ML.	$ 4.425,00
19997076-1	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSP. ORAL.FCOX60ML.	$ 4.425,00
19943272-1	RIFAMICINA 1% SPRAY FRASCO X 20 ML	$ 19.638,00
20051587-04	ISONIAZIDA 300 MG. TABLETA	$ 1,00
19961342-3	ACICLOVIR 200 MG TABLETA	$ 263,00
209835-04	ACICLOVIR 200 MG TABLETA	$ 263,00
19911481-1	RITONAVIR 80/20MG SUSP. FCOX 160ML.	$ 202.703,00
19967068-1	LOPINAVIR/RITONAVIR 200/50MG. X TABLETA. KALETRA	$ 3.171,00
20115574-01	LOPINAVIR/RITONAVIR 200/50MG. X TABLETA. KALETRA	$ 3.171,00
19974944-03	ZIDOVUDINA SOLUCION ORAL 10 MG/ML. FCO. X 240 ML.	$ 23.805,00
19969451-1	EFAVIRENZ TABLETAS X 600 MG	$ 2.002,00
19904593-1	LAMIVUDINA 150MG TAB	$ 1,00
19975104-03	LAMIVUDINA 10MG/ML SOL. ORAL FCOX240ML.	$ 27.394,00
19940343-1	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150+300 TABLETA	$ 1,00
19931927-1	LAMIDUVINA 150 MG + ZIDOVUDINA 300 MG. TABLETA	$ 822,00
19940343-1	LAMIDUVINA 150 MG + ZIDOVUDINA 300 MG. TABLETA	$ 822,00
20043884-1	EMTRICITABINA 200 MG Y TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300MG	$ 3.640,00
20071938-1	DOLUTEGRAVIR TAB	$ 47.616,00
19968903-1	ZIDOVUDINA 10MG/1 ML. SUSP. ORAL FCOX100ML	$ 24.654,00
19910324-1	ANTIOFIDICO FAVOTERAPICO SUERO POLIVALENTE SOL INYEC ANTIVIPMYN	$ 328.573,00
20040917-2	ANTIOFIDICO FAVOTERAPICO SUERO POLIVALENTE SOL INYEC ANTIVIPMYN	$ 328.573,00
20043702-1	ANTIOFIDICO FAVOTERAPICO SUERO POLIVALENTE SOL INYEC ANTIVIPMYN	$ 328.573,00
19940997-1	TOXOIDE TETANICO 40 UI SOL INY.	$ 10.949,00
19940997-4	TOXOIDE TETANICO 40 UI SOL INY.	$ 10.949,00
19940997-5	TOXOIDE TETANICO 40 UI SOL INY.	$ 10.949,00
20046007-01	TOXOIDE TETANICO 40 UI SOL INY.	$ 10.949,00
20046007-02	TOXOIDE TETANICO 40 UI SOL INY.	$ 10.949,00

19947719-02	INMUNOGLOBULINA ANTI RH 250 A 300 MCG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 440.405,00
19970582-1	INMUNOGLOBULINA ANTI RH 250 A 300 MCG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 440.405,00
19975089-0	INMUNOGLOBULINA ANTI RH 250 A 300 MCG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 440.405,00
19975089-1	INMUNOGLOBULINA ANTI RH 250 A 300 MCG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 440.405,00
29151-2	TETAVAX - TOXOIDE TETANICO DIHIDRATADO	$ 14.645,00
19989753-4	VACUNA ANTIHEPATITIS A PEDIATRICA	$ 1,00
19927154-5	METOTREXATO SÓDICO 2.5 MG TABLETA	$ 522,00
20062852-01	METOTREXATO SÓDICO 2.5 MG TABLETA	$ 522,00
214267-4	METOTREXATO SÓDICO 2.5 MG TABLETA	$ 522,00
227256-1	TAMOXIFENO (CITRATO) 20 MG TABLETA	$ 263,00
19902446-1	DICLOFENACO SODICO 50 MG GRAGEA	$ 95,00
19940375-06	DICLOFENACO SODICO 50 MG GRAGEA	$ 95,00
207750-6	DICLOFENACO SODICO 50 MG GRAGEA	$ 95,00
19934768-10	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19934768-18	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19943735-5	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-08	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-1	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-10	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-11	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-12	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-13	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-14	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-15	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-16	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-17	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-18	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-19	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-2	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-20	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-21	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-22	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-23	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-24	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-25	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-26	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-27	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-28	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-29	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-3	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-30	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-31	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-32	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-4	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00

19953296-5	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-6	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-7	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19953296-9	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19992190-3	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
19992190-5	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
20079148-03	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
32375-03	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
37902-1	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 719,00
1980020-1	IBUPROFENO X 800 MG TABLETA	$ 211,00
58037-6	NAPROXENO 125MG/5ML. JARABE FCOX80ML.	$ 3.266,00
19957923-1	IBUPROFENO 400 MG. TABLETA	$ 152,00
19980114-8	IBUPROFENO 400 MG. TABLETA	$ 152,00
51330-6	IBUPROFENO 400 MG. TABLETA	$ 152,00
17145-2	NAPROXENO 250 MG CAPSULA	$ 247,00
19927831-2	NAPROXENO 250 MG CAPSULA	$ 247,00
19927831-4	NAPROXENO 250 MG CAPSULA	$ 247,00
19986585-2	NAPROXENO 150MG/5ML SUSP. ORAL X 80ML.	$ 3.458,00
20013112-2	NAPROXENO 150MG/5ML SUSP. ORAL X 80ML.	$ 3.458,00
1982542-1	DICLOFENACO 1% GEL, TUBO X 50 GR.	$ 6.878,00
1983938-1	BROMURO DE ROCURONIO (ESMERON) 50 MG./5 ML. AMPOLLA	$ 15.856,00
19995161-3	BROMURO DE ROCURONIO (ESMERON) 50 MG./5 ML. AMPOLLA	$ 15.856,00
19995241-2	BROMURO DE ROCURONIO (ESMERON) 50 MG./5 ML. AMPOLLA	$ 15.856,00
20005920-2	BROMURO DE ROCURONIO (ESMERON) 50 MG./5 ML. AMPOLLA	$ 15.856,00
20012289-02	BROMURO DE ROCURONIO (ESMERON) 50 MG./5 ML. AMPOLLA	$ 15.856,00
20012289-1	BROMURO DE ROCURONIO (ESMERON) 50 MG./5 ML. AMPOLLA	$ 15.856,00
19917013-1	SUCCINILCOLINA 1000 MG/10 ML. FCO. AMP - QUELICIN	$ 39.658,00
20037305-01	SUCCINILCOLINA 1000 MG/10 ML. FCO. AMP - QUELICIN	$ 39.658,00
58815-1	SUCCINILCOLINA 1000 MG/10 ML. FCO. AMP - QUELICIN	$ 39.658,00
19936614-2	VECURONIO BROMURO 10 MG/2 ML. POLVO LIOFILIZ. PARA SOLUC. INY.	$ 49.308,00
19948280-4	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	$ 316,00
19948782-3	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	$ 316,00
20012141-1	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	$ 316,00
229539-1	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	$ 316,00
42938-6	ALOPURINOL 100 MG. TAB.	$ 148,00
43915-1	ALOPURINOL 300 MG TABLETA	$ 211,00
43915-3	ALOPURINOL 300 MG TABLETA	$ 211,00
20010760-4	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA	$ 415,00
44459-1	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA	$ 415,00
19940724-2	ACIDO ALENDRONICO X 70 MG	$ 8.850,00
19906526-1	ENEMA TRAVAD	$ 4.214,00
19906526-3	ENEMA TRAVAD	$ 4.214,00
19947719-1	INMUNOGLOBULINA HUMANA D (RH)-FCV	$ 263.400,00

19975089-1	INMUNOGLOBULINA HUMANA D (RH)-FCV	$ 263.400,00
41620-3	SECNIDAZOL TAB 500 MG-AG	$ 843,00
33031-01	MYDRIACIL 1% GOTAS SOLUCION OFTALMICA (TROPICAMIDA)	$ 30.554,00
19956382-1	DIPIRONA 25 G/5ML (0.5G/ML) SOL. INY.	$ 4.636,00
19993029-4	DIPIRONA 25 G/5ML (0.5G/ML) SOL. INY.	$ 4.636,00
19993030-4	DIPIRONA 25 G/5ML (0.5G/ML) SOL. INY.	$ 4.636,00
20007276-2	DIPIRONA 25 G/5ML (0.5G/ML) SOL. INY.	$ 4.636,00
34363-5	DIPIRONA 25 G/5ML (0.5G/ML) SOL. INY.	$ 4.636,00
19913115-1	FLUOROMETALONA 0.1% SUSP. OFTALM. FCO X 5ML	$ 8.805,00
19976959-1	FLUOROMETALONA 0.1% SUSP. OFTALM. FCO X 5ML	$ 8.805,00
20017756-01	FLUOROMETALONA 0.1% SUSP. OFTALM. FCO X 5ML	$ 8.805,00
019981681-02	SEVORANE 100% FCO X 250 ML.	$ 618.181,00
19975402-1	SEVORANE 100% FCO X 250 ML.	$ 618.181,00
58816-1	SEVORANE 100% FCO X 250 ML.	$ 618.181,00
19903409-1	FENTANILO CITRATO 0.5 MG/10 ML. AMP.	$ 4.004,00
19908145-2	FENTANILO CITRATO 0.5 MG/10 ML. AMP.	$ 4.004,00
19935476-1	FENTANILO CITRATO 0.5 MG/10 ML. AMP.	$ 4.004,00
19936181-1	FENTANILO CITRATO 0.5 MG/10 ML. AMP.	$ 4.004,00
19970635-1	FENTANILO CITRATO 0.5 MG/10 ML. AMP.	$ 4.004,00
20014670-7	FENTANILO CITRATO 0.5 MG/10 ML. AMP.	$ 4.004,00
20023905-4	FENTANILO CITRATO 0.5 MG/10 ML. AMP.	$ 4.004,00
20030910-6	FENTANILO CITRATO 0.5 MG/10 ML. AMP.	$ 4.004,00
20079754-1	FENTANILO CITRATO 0.5 MG/10 ML. AMP.	$ 4.004,00
20013038-2	REMIFENTANILO HCL. 2 MG. POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTRUIR A SOLUCION INYECTABLE	$ 33.715,00
20044646-6	REMIFENTANILO HCL. 2 MG. POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTRUIR A SOLUCION INYECTABLE	$ 33.715,00
209802-1	REMIFENTANILO HCL. 2 MG. POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTRUIR A SOLUCION INYECTABLE	$ 33.715,00
19956238-1	KETAMINA CLORHIDRATO 500MG /10ML SOL INY.	$ 27.766,00
20026446-03	KETAMINA CLORHIDRATO 500MG /10ML SOL INY.	$ 27.766,00
20026446-1	KETAMINA CLORHIDRATO 500MG /10ML SOL INY.	$ 27.766,00
20048691-1	KETAMINA CLORHIDRATO 500MG /10ML SOL INY.	$ 27.766,00
49510-6	KETAMINA CLORHIDRATO 500MG /10ML SOL INY.	$ 27.766,00
020038079-01	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL. INY.	$ 18.965,00
19942581-2	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL. INY.	$ 18.965,00
19944864-2	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL. INY.	$ 18.965,00
19968773-1	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL. INY.	$ 18.965,00
19969030-6	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL. INY.	$ 18.965,00
19972421-2	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL. INY.	$ 18.965,00
19972421-4	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL. INY.	$ 18.965,00
19984022-6	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL. INY.	$ 18.965,00
20043279-3	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL. INY.	$ 18.965,00
11878-1	TIOPENTAL SODICO 1 GR POLVO PARA SOL. INY.	$ 17.349,00

19982149-2	TIOPENTAL SODICO 1 GR POLVO PARA SOL. INY.	$ 17.349,00
19956238-1	KETAMINA 500 MG/10 ML. SOL. INY.	$ 25.766,00
20048691-1	KETAMINA 500 MG/10 ML. SOL. INY.	$ 25.766,00
19917356-1	PROPOFOL USP 200 MG X 20 ML. AMPOLLA.	$ 16.162,00
19937960-13	PROPOFOL USP 200 MG X 20 ML. AMPOLLA.	$ 16.162,00
19937960-2	PROPOFOL USP 200 MG X 20 ML. AMPOLLA.	$ 16.162,00
19937960-9	PROPOFOL USP 200 MG X 20 ML. AMPOLLA.	$ 16.162,00
20016507-1	PROPOFOL USP 200 MG X 20 ML. AMPOLLA.	$ 16.162,00
20019612-1	PROPOFOL USP 200 MG X 20 ML. AMPOLLA.	$ 16.162,00
20025151-1	PROPOFOL USP 200 MG X 20 ML. AMPOLLA.	$ 16.162,00
20026869-1	PROPOFOL USP 200 MG X 20 ML. AMPOLLA.	$ 16.162,00
20072004-01	PROPOFOL USP 200 MG X 20 ML. AMPOLLA.	$ 16.162,00
29085-1	PROPOFOL USP 200 MG X 20 ML. AMPOLLA.	$ 16.162,00
52033-2	BUPIROP PESADO AMPOLLA	$ 11.695,00
38997-2	HIDROCORTISONA + LIDOCAINA UNG TUBO X 10 GR	$ 4.320,00
19980849-1	LIDOCAINA O ROXICAINA 2% JALEATUBO X 30 GR.	$ 7.968,00
218965-01	LIDOCAINA O ROXICAINA 2% JALEA TUBO X 30 GR.	$ 7.968,00
39002-1	LIDOCAINA O ROXICAINA 2% JALEA TUBO X 30 GR.	$ 7.968,00
50709-1	LIDOCAINA CLORHIDRATO SPRAY-ROXICAINA SPRAY FCO*80G	$ 57.579,00
19915495-1	LIDOCAINA 2% CON EPINEFRINA FCO X 50 ML.	$ 5.276,00
19990257-1	LIDOCAINA 2% CON EPINEFRINA FCO X 50 ML.	$ 5.276,00
218170-3	LIDOCAINA 2% CON EPINEFRINA FCO X 50 ML.	$ 5.276,00
19990257-1	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA.FCOX50M L.	$ 8.956,00
31540-2	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA.FCOX50M L.	$ 8.956,00
19990257-1	LIDOCAÍNA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA 1% FCO X 50 ML	$ 8.942,00
31539-5	LIDOCAÍNA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA 1% FCO X 50 ML	$ 8.942,00
31540-2	LIDOCAÍNA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA 1% FCO X 50 ML	$ 8.942,00
20013906-2	MORFINA 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 5 ML.	$ 11.496,00
19992939-4	OXICODONA X 20 MG. CAJA X 30 TABLETA	$ 32.662,00
19902802-1	MEPERIDINA 100MG/2ML. SOL.INY.	$ 4.343,00
20008613-01	MEPERIDINA 100MG/2ML. SOL.INY.	$ 4.343,00
20013906-1	MORFINA 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 1 ML.	$ 2.957,00
19513-2	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML GOTAS.FCOX10ML.	$ 3.936,00
19924520-1	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML GOTAS.FCOX10ML.	$ 3.936,00
19924520-3	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML GOTAS.FCOX10ML.	$ 3.936,00
19924520-4	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML GOTAS.FCOX10ML.	$ 3.936,00
216131-02	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML GOTAS.FCOX10ML.	$ 3.936,00
19924285-25	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 1.383,00
19924285-30	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 1.383,00
19997313-6	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 1.383,00
20001615-2	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 1.383,00
20054691-01	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 1.383,00
53285-2	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 1.383,00

19915056-3	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/2ML SOL.INY.	$ 1.873,00
19934552-5	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/2ML SOL.INY.	$ 1.873,00
19997313-2	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/2ML SOL.INY.	$ 1.873,00
20001610-2	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/2ML SOL.INY.	$ 1.873,00
20045072-01	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/2ML SOL.INY.	$ 1.873,00
20045072-2	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/2ML SOL.INY.	$ 1.873,00
20045072-3	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/2ML SOL.INY.	$ 1.873,00
20045072-4	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/2ML SOL.INY.	$ 1.873,00
53286-2	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/2ML SOL.INY.	$ 1.873,00
20041822-13	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	$ 425,00
19953930-1	ACETAMINOFEN 100 MG /ML SOL ORAL GOT. X 30 ML.	$ 2.982,00
19936296-8	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	$ 60,00
19930924-9	ACETIL SALICILICO ACIDO 500 MG	$ 527,00
19902781-3	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML. SOL. INY.	$ 1.981,00
19970691-2	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML. SOL. INY.	$ 1.981,00
20006845-6	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML. SOL. INY.	$ 1.981,00
019936280-03	DIPIRONA 1GR/2ML SOL. INY.	$ 571,00
19907058-2	DIPIRONA 1GR/2ML SOL. INY.	$ 571,00
19922562-10	DIPIRONA 1GR/2ML SOL. INY.	$ 571,00
19922562-6	DIPIRONA 1GR/2ML SOL. INY.	$ 571,00
19933145-2	DIPIRONA 1GR/2ML SOL. INY.	$ 571,00
19971851-2	DIPIRONA 1GR/2ML SOL. INY.	$ 571,00
19993036-8	DIPIRONA 1GR/2ML SOL. INY.	$ 571,00
34363-4	DIPIRONA 1GR/2ML SOL. INY.	$ 571,00
19948404-2	DIPIRONA SODICA 2.5G/5ML SOL INY	$ 4.636,00
19956382-1	DIPIRONA SODICA 2.5G/5ML SOL INY	$ 4.636,00
19956382-4	DIPIRONA SODICA 2.5G/5ML SOL INY	$ 4.636,00
19993029-4	DIPIRONA SODICA 2.5G/5ML SOL INY	$ 4.636,00
19993030-3	DIPIRONA SODICA 2.5G/5ML SOL INY	$ 4.636,00
19993030-4	DIPIRONA SODICA 2.5G/5ML SOL INY	$ 4.636,00
20007276-2	DIPIRONA SODICA 2.5G/5ML SOL INY	$ 4.636,00
19912966-2	ERGOTAMINA+CAFEINA 1 MG+100MG. TAB.	$ 1.237,00
20077272-05	ERGOTAMINA+CAFEINA 1 MG+100MG. TAB.	$ 1.237,00
44969-2	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	$ 225,00
55385-5	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	$ 225,00
42698-02	CARBAMAZEPINA 2% SUSPENSION ORAL.FCOX120ML	$ 9.090,00
42698-2	CARBAMAZEPINA 2% SUSPENSION ORAL.FCOX120ML	$ 9.090,00
44065-3	CARBAMAZEPINA 2% SUSPENSION ORAL.FCOX120ML	$ 9.090,00
19927897-1	CLONAZEPAM 0.5 MG. TABLETA	$ 453,00
19935777-5	CLONAZEPAM 0.5 MG. TABLETA	$ 453,00
19978468-1	CLONAZEPAM 0.5 MG. TABLETA	$ 453,00
20009780-2	CLONAZEPAM 0.5 MG. TABLETA	$ 453,00

19978469-1	CLONAZEPAM 2MG TABLETA	$ 1.422,00
63503-1	CLONAZEPAM 2.5 MG SOL ORAL (RIVOTRIL)	$ 91.031,00
30051-5	FENITOINA X 100 MG. CAPSULA	$ 762,00
37490-1	FENITOINA X 100 MG. CAPSULA	$ 762,00
19933146-2	FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOL. INY.	$ 12.619,00
19956452-1	FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOL. INY.	$ 12.619,00
19990588-1	FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOL. INY.	$ 12.619,00
19992994-01	FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOL. INY.	$ 12.619,00
20077693-01	FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOL. INY.	$ 12.619,00
19905549-1	FENOBARBITAL 100 MG. TAB.	$ 192,00
19902799-1	FENOBARBITAL SODICO 200 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 2.634,00
20004900-1	FENOBARBITAL SODICO 200 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 2.634,00
19935299-1	MAGNESIO SULFATO 20-25% SOL INY AMP	$ 570,00
19940618-2	MAGNESIO SULFATO 20-25% SOL INY AMP	$ 570,00
19994729-6	ACIDO VALPROICO 250 MG TABLETA	$ 691,00
19955370-01	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML JARABE X 120 ML.	$ 9.904,00
19900906-4	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG.TAB.	$ 390,00
1980397-1	LEVODOPA + CARBIDOPA 250MG + 25MG TABLETA	$ 1.422,00
19975977-01	CLOZAPINA 25MG TABLETA	$ 411,00
20011384-1	CLOZAPINA 25MG TABLETA	$ 411,00
19955124-1	CLOZAPINA 100MG TABLETA	$ 474,00
19960386-1	CLOZAPINA 100MG TABLETA	$ 474,00
19974655-1	CLOZAPINA 100MG TABLETA	$ 474,00
19940398-2	HALOPERIDOL 5 MG TAB	$ 790,00
20037652-3	HALOPERIDOL 5 MG TAB	$ 790,00
19940401-3	HALOPERIDOL 10 MG TAB	$ 1.781,00
19974149-2	HALOPERIDOL 2MG/ML SOL. ORAL.FCOX15ML.	$ 3.898,00
19999331-1	HALOPERIDOL 2MG/ML SOL. ORAL.FCOX15ML.	$ 3.898,00
19929092-1	HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 6.322,00
19992126-1	HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 6.322,00
19998377-1	HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 6.322,00
20004992-02	HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 6.322,00
20061284-02	HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 6.322,00
19974414-2	OLANZAPINA 5 MG. TABLETA RECUBIERTA	$ 680,00
20008548-1	OLANZAPINA 10 MG. TABLETA RECUBIERTA	$ 680,00
19949755-1	QUETIAPINA X 25 MG TABLETA RECUBIERTA	$ 1.235,00
19949755-4	QUETIAPINA X 25 MG TABLETA RECUBIERTA	$ 1.235,00
19991189-3	QUETIAPINA X 25 MG TABLETA RECUBIERTA	$ 1.235,00
19953957-1	LEVOMEPROMAZINA X 25 MG TABLETA	$ 1.249,00
19973772-5	LEVOMEPROMAZINA X 25 MG TABLETA	$ 1.249,00
19941611-4	LEVOMEPROMAZINA 100 MG. TAB.	$ 2.002,00
19943590-2	LEVOMEPROMAZINA 100 MG. TAB.	$ 2.002,00

19959695-02	LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS ORALES. FCO. X 20 ML.	$ 24.310,00
19977387-02	LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS ORALES. FCO. X 20 ML.	$ 24.310,00
20018308-6	LITIO CARBONATO 300MG TABLETA	$ 680,00
47193-3	LITIO CARBONATO 300MG TABLETA	$ 680,00
19980936-1	PIPOTIAZINA PALMITATO 25 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 24.675,00
20020831-3	PIPOTIAZINA PALMITATO 25 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 24.675,00
19945677-5	RISPERIDONA 2MG. TABLETA (ISPERIN2)	$ 783,00
19989120-5	RISPERIDONA 2MG. TABLETA (ISPERIN2)	$ 783,00
19989457-05	RISPERIMED (RISPERIDONA) 1 MG. TAB.	$ 486,00
19931390-1	ALPRAZOLAM 0.25 MG. TABLETA	$ 299,00
20012841-1	ALPRAZOLAM 0.25 MG. TABLETA	$ 299,00
3858-5	ALPRAZOLAM 0.25 MG. TABLETA	$ 299,00
19905612-1	ALPRAZOLAM	$ 506,00
227600-01	ALPRAZOLAM	$ 506,00
227599-1	LORAZEPAM 2 MG TABLETA	$ 158,00
19941457-2	DIAZEPAM 10 MG/2ML AMP.	$ 2.087,00
20019151-6	DIAZEPAM 10 MG/2ML AMP.	$ 2.087,00
20019151-7	DIAZEPAM 10 MG/2ML AMP.	$ 2.087,00
19942582-2	MIDAZOLAM 15 MG/3ML. SOLUCION INY.	$ 5.747,00
17144-1	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA	$ 84,00
19928485-4	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA	$ 84,00
226438-1	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA	$ 84,00
19954105-1	FLUOXETINA 20MG/5ML. FCO X 70 ML.	$ 5.753,00
219782-1	FLUOXETINA 20MG/5ML. FCO X 70 ML.	$ 5.753,00
19932573-1	SERTRALINA 50MG. TABLETA	$ 190,00
19973237-1	SERTRALINA 50MG. TABLETA	$ 190,00
19963072-07	ESCITALOPRAM 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	$ 1.971,00
000038818-17	FLUOXETINA 20 MG. TABLETA	$ 239,00
10815-1	FLUOXETINA 20 MG. TABLETA	$ 239,00
19956947-6	FLUOXETINA 20 MG. TABLETA	$ 239,00
19959792-2	FLUOXETINA 20 MG. TABLETA	$ 239,00
20007054-4	FLUOXETINA 20 MG. TABLETA	$ 239,00
20015903-06	FLUOXETINA 20 MG. TABLETA	$ 239,00
20015903-2	FLUOXETINA 20 MG. TABLETA	$ 239,00
19940399-2	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG. TABLETA	$ 1.653,00
58148-1	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG. TABLETA	$ 1.653,00
17135-1	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	$ 335,00
19941742-05	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	$ 335,00
19984414-7	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	$ 335,00
19990483-1	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	$ 335,00
227970-1	METILFENIDATO 10 MG TABLETA	$ 1.822,00
20008025-2	RIVASTIGMINA 3 MG (EXELON) CAPSULAS	$ 3.524,00

19930287-1	ATROPINA SULFATO 1MG/ML AMP	$	1.172,00
19940877-2	ATROPINA SULFATO 1MG/ML AMP	$	1.172,00
20023698-6	ATROPINA SULFATO 1MG/ML AMP	$	1.172,00
20037902-2	ATROPINA SULFATO 1MG/ML AMP	$	1.172,00
27349-1	ATROPINA SULFATO 1MG/ML AMP	$	1.172,00
19928410-2	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5 MG ML SOL INY	$	3.867,00
19976553-6	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5 MG ML SOL INY	$	3.867,00
19996315-05	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5 MG ML SOL INY	$	3.867,00
19913783-08	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA.	$	192,00
19913783-2	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA.	$	192,00
19950623-12	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA.	$	192,00
19950623-3	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA.	$	192,00
19944586-1	FURAZOLIDONA 100 MG. TABLETA	$	547,00
19919531-3	FURAZOLIDONA 50MG/15ML. SUSP. ORAL FCOX120ML	$	2.002,00
31994-1	METRONIDAZOL TAB X 250 MG. TAB.	$	263,00
19959772-6	METRONIDAZOL 500 MG. TAB.	$	355,00
19999392-3	METRONIDAZOL 500 MG. TAB.	$	355,00
23439-04	METRONIDAZOL 500 MG. TAB.	$	355,00
23439-3	METRONIDAZOL 500 MG. TAB.	$	355,00
29653-3	METRONIDAZOL 500 MG. TAB.	$	355,00
19906811-2	METRONIDAZOL 5% (250MG/5ML) SUSP. ORAL FCOX120ML	$	5.057,00
19906811-4	METRONIDAZOL 5% (250MG/5ML) SUSP. ORAL FCOX120ML	$	5.057,00
19948388-1	METRONIDAZOL 5% (250MG/5ML) SUSP. ORAL FCOX120ML	$	5.057,00
19965024-02	METRONIDAZOL 5% (250MG/5ML) SUSP. ORAL FCOX120ML	$	5.057,00
27222-2	METRONIDAZOL 2.5% (125mg/5ml) SUSP ORAL FCOX120ML.	$	5.057,00
58036-1	TECLOZAN 500MG TABLETA	$	12.270,00
19960042-1	TINIDAZOL 500MG. TAB.	$	296,00
20036382-2	TINIDAZOL 500MG. TAB.	$	296,00
33089-2	TINIDAZOL 500MG. TAB.	$	296,00
35988-1	TINIDAZOL 500MG. TAB.	$	296,00
19946427-1	TINIDAZOL 200MG/ML. SUSP.ORAL X15 ML.	$	3.846,00
19960042-1	TINIDAZOL 200MG/ML. SUSP.ORAL X15 ML.	$	3.846,00
19973372-3	CLOROQUINA FOSFATO 250 MG. (150 MG) TABLETA	$	211,00
19973372-3	CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO) TABLETA DE 150MG.	$	158,00
19908202-1	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	$	258,00
19908202-2	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	$	258,00
19977891-1	ALBENDAZOL 400MG/20ML SUSP ORAL	$	2.297,00
230417-1	ALBENDAZOL 100 MG /5ML. SUSP. ORAL. FCOX 20 ML.	$	1.557,00
35811-2	MEBENDAZOL 100 MG. TAB.	$	105,00
20015632-1	MEBENDAZOL SUSP 2% 100MG/5ML	$	2.318,00
37423-1	MEBENDAZOL SUSP 2% 100MG/5ML	$	2.318,00
19902915-1	PIRANTEL PAMOATO 250 MG TABLETA	$	517,00

25796-1	PIRANTEL PAMOATO (250MG/5ML) SUSP. ORALFCOX15ML	$ 1.745,00
19956040-1	BENCILO BENZOATO 30% LOCION FCOX120ML	$ 7.807,00
44829-01	BENCILO BENZOATO 30% LOCION FCOX120ML	$ 7.807,00
19954188-2	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOL UCION NASAL	$ 2.634,00
19945509-01	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOL NASAL FCO.	$ 3.255,00
19950543-02	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOL NASAL FCO.	$ 3.255,00
19935759-1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/200DOSIS INHAL. BUCAL	$ 20.545,00
19980450-1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/200DOSIS INHAL. BUCAL	$ 20.545,00
19992494-1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/200DOSIS INHAL. BUCAL	$ 20.545,00
19993092-1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/200DOSIS INHAL. BUCAL	$ 20.545,00
19935124-2	BECLOMETASONA DIPROP 250 MCG/200DOSIS INHALADOR BUCAL	$ 12.314,00
19988819-1	BECLOMETASONA DIPROP 250 MCG/200DOSIS INHALADOR BUCAL	$ 12.314,00
19992492-1	BECLOMETASONA DIPROP 250 MCG/200DOSIS INHALADOR BUCAL	$ 12.314,00
20011750-01	BECLOMETASONA DIPROP 250 MCG/200DOSIS INHALADOR BUCAL	$ 12.314,00
19916564-1	BECLOMETASONA DIPROP 50MCG INH NASAL	$ 20.545,00
19982505-1	BECLOMETASONA DIPROP 50MCG INH NASAL	$ 20.545,00
19938287-1	BROMURO IPRATROPIO 0.02 MG/DOSIS. 20 MCG. 200 DOSIS. INHALADOR X 10 ML.	$ 13.486,00
19938447-1	BROMURO IPRATROPIO 0.02 MG/DOSIS. 20 MCG. 200 DOSIS. INHALADOR X 10 ML.	$ 13.486,00
19992496-1	BROMURO IPRATROPIO 0.02 MG/DOSIS. 20 MCG. 200 DOSIS. INHALADOR X 10 ML.	$ 13.486,00
20013129-1	BROMURO IPRATROPIO 0.02 MG/DOSIS. 20 MCG. 200 DOSIS. INHALADOR X 10 ML.	$ 13.486,00
20066836-01	BROMURO IPRATROPIO 0.02 MG/DOSIS. 20 MCG. 200 DOSIS. INHALADOR X 10 ML.	$ 13.486,00
20018967-1	OXIMETAZOLINA 0.025% SOLUCION NASAL	$ 4.683,00
20018966-1	OXIMETAZOLINA 0.05% SOLUCION NASAL	$ 5.163,00
54889-1	BERODUAL SOLUCION PARA INHALACION FCOX20ML.	$ 28.034,00
54889-2	BERODUAL SOLUCION PARA INHALACION FCOX20ML.	$ 28.034,00
1984494-1	SALBUTAMOL (SULFATO) 200 DOSIS INH. BCN	$ 1,00
19992498-1	SALBUTAMOL 200MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION	$ 19.386,00
38998-1	TERBUTALINA SULF 1% SOL P./NEBUL. 10 ML. AMPOLLA	$ 4.109,00
39003-06	TERBUTALINA SULF 1% SOL P./NEBUL. 10 ML. AMPOLLA	$ 4.109,00
19994006-1	SALBUTAMOL 2MG/5ML JARABE (FCOx120ML)	$ 3.688,00
34540-01	SALBUTAMOL 2MG/5ML JARABE (FCOx120ML)	$ 3.688,00
19900625-1	SALBUTAMOL 100MCG/DOSIS INHALADOR X 200 DOSIS	$ 13.065,00
19919760-1	SALBUTAMOL 100MCG/DOSIS INHALADOR X 200 DOSIS	$ 13.065,00
20001675-1	SALBUTAMOL 100MCG/DOSIS INHALADOR X 200 DOSIS	$ 13.065,00
20011983-01	SALBUTAMOL 100MCG/DOSIS INHALADOR X 200 DOSIS	$ 13.065,00
19960773-1	TERBUTALINA SULF 2.5 MG TAB	$ 158,00
19955732-3	TERBUTALINA 0.5 MG/ML SOL INY.	$ 1.370,00

19924459-1	AMINOFILINA 240 MG/10ML 2.4% SOLUCION INYECTABLE	$	2.065,00
19994652-1	AMINOFILINA 240 MG/10ML 2.4% SOLUCION INYECTABLE	$	2.065,00
19995167-03	AMINOFILINA 240 MG/10ML 2.4% SOLUCION INYECTABLE	$	2.065,00
210042-4	KETOTIFENO 1 MG. TAB.	$	105,00
19955238-3	KETOTIFENO 1 MG/5ML (0.02%) JARABE FCOX100ML	$	2.950,00
19984823-1	KETOTIFENO 1 MG/5ML (0.02%) JARABE FCOX100ML	$	2.950,00
20019955-2	TEOFILINA 300 MG TAB	$	685,00
53561-2	TEOFILINA 300 MG TAB	$	685,00
20027951-4	TEOFILINA 125 MG TAB.	$	434,00
33438-2	TEOFILINA 125 MG TAB.	$	434,00
19960392-1	ACETILCISTEINA 200MG. SOBRE	$	632,00
19969414-1	ACETILCISTEINA SOBRE 600 MG	$	1.096,00
210044-01	AMBROXOL 15MG SOL ORAL PEDIATRICO FCOX120 ML.	$	4.214,00
210309-01	AMBROXOL 30MG JBE ADULTO FCOX120ML.	$	3.372,00
19912860-1	DIHIDROCODEÍNA BITARTRATO 12.1mg/5ml JBE.FCOX120ML	$	4.478,00
19984412-01	DIHIDROCODEÍNA BITARTRATO 12.1mg/5ml JBE.FCOX120ML	$	4.478,00
31398-2	DIHIDROCODEÍNA BITARTRATO 12.1mg/5ml JBE.FCOX120ML	$	4.478,00
19983204-1	DIHIDROCODEINA BITART 2.42 MG/ML	$	7.596,00
19984412-01	DIHIDROCODEINA BITART 2.42 MG/ML	$	7.596,00
19940383-1	CLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML JARABE.FCOX120ML.	$	2.862,00
19942216-01	CLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML JARABE.FCOX120ML.	$	2.862,00
19942216-03	CLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML JARABE.FCOX120ML.	$	2.862,00
20082768-02	CLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML JARABE.FCOX120ML.	$	2.862,00
19947546-6	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 MG TABLETA	$	79,00
43493-06	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 MG TABLETA	$	79,00
19929219-2	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO X 50 MG CAPSULAS	$	233,00
20006816-1	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO X 50 MG CAPSULAS	$	233,00
20096034-05	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO X 50 MG CAPSULAS	$	233,00
19919306-1	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 12.5MG/5ML JBE FCOX120ML	$	6.322,00
214251-1	LORATADINA TAB. X 10 MG	$	87,00
214251-6	LORATADINA TAB. X 10 MG	$	87,00
38880-2	LORATADINA TAB. X 10 MG	$	87,00
39641-1	LORATADINA TAB. X 10 MG	$	87,00
40412-3	LORATADINA TAB. X 10 MG	$	87,00
19908846-2	LORATADINA 5MG/5ML JARABE FCOX100ML.	$	3.757,00
19976373-1	LORATADINA 5MG/5ML JARABE FCOX100ML.	$	3.757,00
207435-1	LORATADINA 5MG/5ML JARABE FCOX100ML.	$	3.757,00
52608-1	LORATADINA 5MG/5ML JARABE FCOX100ML.	$	3.757,00
54559-1	LORATADINA 5MG/5ML JARABE FCOX100ML.	$	3.757,00
20050495-01	GENTAMICINA 0.3% SOL OFT FCO X 5 ML.	$	2.876,00
19934170-2	GENTAMICINA 0.3% SOL OFT FCO X 10 ML	$	4.420,00
19941932-2	GENTAMICINA 0.3% SOL OFT FCO X 10 ML	$	4.420,00
55558-1	GENTAMICINA SULFATO 0.3% UNGUENTO OFTALM. X 5 G.	$	14.645,00

19951944-1	NEOMIC/POLIMIX/DEXAMET(POLIOFTAL) 5% SOL OFTAL.FCOX5ML.	$ 5.057,00
19945731-1	SULFACETAMIDA SODICA 10% SOLUC. OFT. FCO X 5ML	$ 4.241,00
19943524-1	SULFACETAMIDA SÓDICA 10% SOLUC. OFTALM. FCO X 15 ML.	$ 13.170,00
20002874-4	SULFACETAMIDA SÓDICA 10% SOLUC. OFTALM. FCO X 15 ML.	$ 13.170,00
50744-2	OQ SEPTIC GOTAS FCO. X 15 ML.	$ 85.000,00
19913115-1	FLUOROMETALONA 0.1% SUSPENSION OFTALMICA FCO. X 5 ML	$ 10.536,00
20058411-1	FLUOROMETALONA 0.1% SUSPENSION OFTALMICA FCO. X 5 ML	$ 10.536,00
19984620-1	PREDNISOLONA 1%+FENILEFRINA SOL. OFTALM. FCO.	$ 20.756,00
19951944-1	NEOMICINA + POLIMIXINA+DEXAMET (POLI OFTALM.) FCO. X 5 ML.	$ 3.667,00
19993998-1	NEOMICINA + POLIMIXINA+DEXAMET (POLI OFTALM.) FCO. X 5 ML.	$ 3.667,00
52976-02	NEOMICINA + POLIMIXINA+DEXAMET (POLI OFTALM.) FCO. X 5 ML.	$ 3.667,00
52976-4	NEOMICINA + POLIMIXINA+DEXAMET (POLI OFTALM.) FCO. X 5 ML.	$ 3.667,00
20037341-1	BRIMONIDINA TARTRATO 02% FCO. X 5 ML. - BRIMOFTAL	$ 25.813,00
19923589-2	TIMOLOL MALEATO AL 05%. FCO X 10 ML.	$ 21.072,00
19935667-1	TIMOLOL MALEATO 2.5 MG/ML (0.25%) SOLUCION OFTALMICA FCO X 5 ML.	$ 8.007,00
19923589-1	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML SOL. OFT.FCOX5ML	$ 2.651,00
19934983-1	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML SOL. OFT.FCOX5ML	$ 2.651,00
19941885-1	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML SOL. OFT.FCOX5ML	$ 2.651,00
19973358-2	ACETAZOLAMIDA 250 MG TABLETA	$ 2.107,00
33031-01	MYDRIACIL 1% SOLUCION OFTALMICA	$ 30.000,00
33031-01	MYDRIACIL 1% SOLUCION OFTALMICA (TROPICAMIDA)	$ 39.000,00
19950677-2	TROPICAMIDA + FENILEFRINA SOLUCION OFTALMICA FCO X 5 ML. FOTORRETIN	$ 1,00
19942378-1	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCION OFTALMICA	$ 2.055,00
19951339-1	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCION OFTALMICA	$ 2.055,00
19942377-1	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOLUCION OFTALMICA FCO. X 5 ML.	$ 2.816,00
19942684-1	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOLUCION OFTALMICA FCO. X 5 ML.	$ 2.816,00
19951341-01	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOLUCION OFTALMICA FCO. X 5 ML.	$ 2.816,00
36305-1	OQ SEINA (BENOXINATO 0.4%) SOLUCION OFTALMICA, FCO. X 15 ML.	$ 64.796,00
30918-1	COLISTINA+CORTICOIDE+NEOMICINA SOL. OTICA FCOX15ML.	$ 10.420,00
19950453-1	ENOXAPARINA SODICA 60 MG / 0.6 ML SOL INYECT	$ 22.100,00
19960641-1	ENOXAPARINA SODICA 60 MG / 0.6 ML SOL INYECT	$ 22.100,00
19986092-1	ENOXAPARINA SODICA 60 MG / 0.6 ML SOL INYECT	$ 22.100,00
20001604-2	ENOXAPARINA SODICA 60 MG / 0.6 ML SOL INYECT	$ 22.100,00
19960975-1	NALOXONA CLORHIDRATO 0.4 MG/ML. SOL INY.	$ 8.850,00
20027611-1	NALOXONA CLORHIDRATO 0.4 MG/ML. SOL INY.	$ 8.850,00
50423-1	OXÍGENO GASEOSO MEDICINAL X LT.	$ 20,00
50423-16	OXÍGENO LIQUIDO CALID. MEDICINAL X M3.	$ 30,00

22501-17	AGUA ESTERIL P/INYECCION X 500 ML- BOLSA	$ 2.689,00
34421-4	AGUA ESTERIL P/INYECCION X 500 ML- BOLSA	$ 2.689,00
19988878-1	AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 5 ML	$ 640,00
57397-2	AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 5 ML	$ 640,00
19961609-1	SUERO ALACRAMYN LIIOFILIZADO SOL INY.	$ 428.100,00
19971034-2	AGUA ESTERIL IRRIGACION 3000ML	$ 21.657,00
38321-2	AGUA ESTERIL IRRIGACION 3000ML	$ 21.657,00

CODIGOS CUPS

CODIGO CUPS	DESCRIPCION CUPS	VALOR
890305	CONSULTA CONTROL HIPERTENSOS ENFERMERIA	$ 15.200,00
890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$ 31.729,85
890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 31.729,85
890310	CONSULTA DE CONTROL POR FONOAUDIOLOGÍA	$ 31.729,85
890312	CONSULTA DE CONTROLO DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 31.729,85
890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 72.010,00
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION	$ 35.815,00
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	$ 33.725,34
890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	$ 31.729,85
890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	$ 31.729,85
890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 31.729,85
890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 72.010,00
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 33.725,34
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 33.725,34
890206	CONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 35.815,00
890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 72.010,00
890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	$ 36.575,00
890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	$ 45.220,00
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 33.725,34
890301	CONSULTA DE CONTROLO DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERA	$ 49.400,00
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 33.725,34
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 53.865,00
890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	$ 53.865,00
890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 53.865,00
890202	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICO GENERAL HIPERTENSOS	$ 49.400,00
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 60.895,00
890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 60.895,00
890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 60.895,00

890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 60.895,00
890783	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 60.895,00
890202	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICO GENERAL HIPERTENSOS	$ 49.400,00
890780	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 60.895,00
890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	$ 67.830,00
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	$ 69.540,00
890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA	$ 69.540,00
890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 72.010,00
890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 72.010,00
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA INTERNISTA	$ 72.010,00
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 72.010,00
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 72.010,00
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 72.010,00
890202	CONSULTA ESPECIALIZADA OTORRINOLARINGOLOGO	$ 72.010,00
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 72.010,00
893700	ESPIROMETRIA SOD	$ 79.515,00
893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCO DILATADORES	$ 160.170,00
890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 72.010,00
890350	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 72.010,00
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 72.010,00
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 72.010,00
890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 72.010,00
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 72.010,00
890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 72.010,00
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 78.660,00
890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 78.660,00
890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 72.010,00
890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 78.660,00
890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 78.660,00
890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 78.660,00
890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 78.660,00
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 49.400,00
890202	CONSULTA ESPECIALIZADA PARTICULAR	$ 95.855,00
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 49.400,00

890402	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 78.660,00
890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 34.580,00
890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 72.010,00
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 72.010,00
890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 72.010,00
997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$ 33.725,00
993505	VACUNACION CONTRA RABIA	$ 7.410,00
902211	HEMATOCRITO	$ 6.175,00
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	$ 7.410,00
993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B	$ 7.410,00
993122	APLICACION DPT ACELULAR GESTANTE	$ 6.650,00
993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	$ 7.410,00
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD)	$ 7.410,00
993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	$ 7.410,00
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMELITIS (VOP O IVP)	$ 7.410,00
993502	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS A	$ 7.410,00
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	$ 7.410,00
993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	$ 7.410,00
993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	$ 7.410,00
993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	$ 7.410,00
993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	$ 7.410,00
993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	$ 7.410,00
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP)	$ 7.410,00
993102	APLICACION VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	$ 7.410,00
993503	APLICACION VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	$ 7.410,00
993510	APLICACIÓN VACUNA CONTRA INFLUENZA	$ 7.410,00
902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]	$ 7.790,00
906712	LINFOCITOS T CD3 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 9.975,00
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 10.355,00
907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA	$10.355,00
903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H	$ 16.435,00
901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 17.670,00
995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 [COVID 19] Y OBSERVACION	$ -
902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 7.790,00

902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 12.350,00
902213	HEMOGLOBINA	$ 12.730,00
890305	CONTROL SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA PLANIFICACION MUJERES	$ 15.200,00
902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 15.200,00
902118	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA	$ 15.200,00
907002	COPROLÓGICO	$ 13.585,00
907107	UROBILINÓGENO EN ORINA	$ 13.870,00
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO	$ 13.965,00
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL	$ 13.965,00
903803	ALBÚMINA	$ 13.965,00
903804	ALBÚMINA EN ORINA DE 24 H	$ 13.965,00
903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 13.965,00
903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 13.965,00
903868	TRIGLICERIDOS	$ 14.725,00
890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA	$ 15.200,00
890305	CONSULTA CONTROL HIPERTENSOS ENFERMERIA	$ 15.200,00
902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 15.200,00
907103	PROTEÍNA BENCE JONES POR CALOR	$ 15.200,00
999501	CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA	$ 15.200,00
890305	REFORMULACION PLANIFICACION ENFERMERIA	$ 15.200,00
903813	CLORO [CLORURO]	$ 15.675,00
903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H	$ 15.675,00
911010	COOMBS DIRECTO, CUALITATIVO POR TUBO	$ 16.150,00
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	$ 16.530,00
861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 17.005,00
902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO +	$ 17.100,00
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 17.675,02
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 17.675,02
232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA ADICIONAL	$ 17.675,02

232104	OBTURACIÓN DENTAL	$ 17.675,02
901107	COLORACIÓN DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 17.675,02
902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 17.675,02
902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	$ 17.675,02
903869	UREA	$ 18.097,50
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 18.525,00
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 33.725,34
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$ 19.760,00
903895	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	$ 19.760,00
911009	COO MBS DIRECTO, CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$ 20.045,00
902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN	$ 20.140,00
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 20.520,00
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	$ 20.520,00
906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	$ 20.520,00
939402	NEBULIZACION	$ 20.520,00
953501	TERAPIA ORTOPTICA	$ 20.520,00
954603	PROETZ (DESPLAZAMIENTO)	$ 20.520,00
905312	LITIO POR FOTOMETRÍA DE LLAMA	$ 21.755,00
232106	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO DOS SUPERFICIES	$ 21.850,00
232109	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO TRES SUPERFICIES	$ 21.850,00
901101	COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	$ 21.850,00
902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 21.850,00
902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL	$ 21.850,00
906915	RUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	$ 21.850,00
906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	$ 21.850,00
907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$ 21.850,00
906911	FACTOR REMATOIDEO [RA] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	$ 22.705,00
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 33.725,34
865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS	$ 23.085,00

865205	SUTURAS DE HERIDAS MULTIPLES DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS	$ 23.085,00
865206	SUTURAS DE HERIDAS MULTIPLES DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS O PIES	$ 23.085,00
865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 23.085,00
865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES	$ 23.085,00
865209	RECONSTRUCCION DE AVULSION [TOTAL O PARCIAL] DE CUERO CABELLUDO O AREA ESPECIAL CON TECNICA MICROVASCULAR +	$ 23.085,00
903801	ÁCIDO ÚRICO	$ 23.085,00
903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 H	$ 23.085,00
903868	TRIGLICERIDOS	$ 23.085,00
990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$ 23.085,00
990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	$ 23.085,00
990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$ 23.085,00
997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	$ 23.085,00
890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 31.729,85
903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 25.080,00
869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 25.270,00
903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 25.270,00
906029	LEPTOSPIRA, ANTICUERPOS IG G	$ 25.365,00
995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS COV 2 [COVID 19] EXTRAMURAL URBANO	$ 25.602,50
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 40.755,00
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 30.495,00
902101	CÉLULAS LE	$ 26.619,00
819201	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	$ 26.695,00
902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA	$ 34.200,00
903805	AMILASA	$ 26.790,00
903818	COLESTEROL TOTAL	$ 41.990,00
839700	INYECCION INFILTRACION DE SUSTANCIAS TERAPEUTICAS DENTRO DEL DENDON O OTRO PUNTO DOLOROSO	$ 26.695,00
890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$ 31.729,85
890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 31.729,85
890310	CONSULTA DE CONTROL POR FONOAUDIOLOGÍA	$ 31.729,85

890312	CONSULTA DE CONTROLO DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 31.729,85
903835	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]	$ 27.550,00
903836	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	$ 27.550,00
902019	FACTOR VON WILLEBRAND	$ 27.930,00
870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	$ 28.025,00
903003	BICARBONATO	$ 28.880,00
890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 60.895,00
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION	$ 29.070,00
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	$ 29.070,00
89608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	$ 29.070,00
903604	CALCIO IONICO	$ 29.260,00
903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 29.260,00
903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRÍA	$ 29.260,00
903830	FOSFATASA ACIDA	$ 29.260,00
903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 29.260,00
890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 60.895,00
997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	$ 29.260,00
5DS002	SALA DE CURACIONES	$ 29.260,00
232105	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO DOS SUPERFICIES	$ 29.592,50
232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO ADICIONAL	$ 29.592,50
901311	LEPTOSPIRA, SEROTIPIFICACIÓN	$ 29.592,50
997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$ 29.592,50
890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 29.830,00
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 31.302,50
907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	$ 31.302,50
879920	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA)	$ 31.540,00
903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 31.635,00
890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	$ 31.729,85
890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	$ 31.729,85

890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 31.729,85
903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	$ 31.729,85
903823	CREATININA DEPURACIÓN	$ 31.729,85
903854	MAGNESIO	$ 31.729,85
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 19.760,00
930106	EVALUACION FONOAUDIOLOGICA DE DESORDENES DEL LENGUAJE Y VOZ	$ 31.729,85
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	$ 31.729,85
937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	$ 31.729,85
939100	INHALOTERAPIA, SESIÓN (NEBULIZADOR ULTRASÓNICO O PRESIÓN POSITIVA INTERMITENTE)	$ 31.729,85
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	$ 31.729,85
906829	INMUNOGLOBULINA G [IGG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	$ 87.305,00
970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	$ 209.095,00
902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]	$ 34.200,00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	$ 81.130,00
902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	$ 33.725,34
902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 33.725,34
902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN [FACTOR ANTIHEMOFÍLICO]	$ 33.725,34
997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	$ 33.725,34
997104	APLICACIÓN TÓPICA SERIADA DE FLUORUROS, NIÑOS; INCLUYE: PROFILAXIS	$ 33.725,34
997104	APLICACIÓN TÓPICA DE FLUORUROS, EN ADULTOS; INCLUYE: PROFILAXIS	$ 33.725,34
908436	DETECCIÓN VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRUEBAS DE ADN	$ 34.105,00
944101	PSICOTERAPIA DE FAMILIA POR PSICOLOGIA	$ 88.920,00
944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	$ 39.520,00
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMÁTICO	$ 34.200,00
905313	LITIO EN SANGRE POR ABSORCIÓN ATÓMICA +	$ 34.200,00
906832	INMUNOGLOBULINA M [IgM] AUTOMATIZADO	$ 34.390,00
961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 34.485,00

232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	$ 34.580,00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 34.580,00
965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	$ 34.580,00
965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$ 34.580,00
965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 34.580,00
944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	$ 40.375,00
890206	CONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 35.815,00
903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	$ 35.815,00
903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	$ 35.815,00
906910	FACTOR REMATOIDEO [RA] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA	$ 35.815,00
873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	$ 36.670,00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	$ 81.130,00
890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	$ 36.670,00
819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	$ 36.860,00
976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 36.955,00
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 37.050,00
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 38.285,00
906434	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR RIA	$ 38.855,19
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 39.520,00
898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	$ 39.520,00
898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL (Cada muestra)	$ 39.520,00
903845	GLUCOSA, TEST O SULLIVAN	$ 39.615,00
893108	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO MAXILOFACIAL	$ 40.375,00
903864	SODIO	$ 40.375,00
873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 40.755,00
873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 40.755,00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 40.755,00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	$ 40.755,00
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLÓGICO DIRECTO	$ 40.755,00

906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 40.755,00
997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$ 40.755,00
890282	C0NSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 72.010,00
901213	CULTIVO DE HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 41.800,00
903818	COLESTEROL TOTAL	$ 41.990,00
903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	$ 41.990,00
905717	CANNABINOIDES, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO	$ 41.990,00
963100	LAVADO GASTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACION GASTRICA SOD	$ 41.990,00
963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 41.990,00
579401	INSERCIÓN O RETIRO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 42.750,00
579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 42.750,00
901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 42.750,00
954313	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO	$ 42.750,00
911015	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	$ 43.700,00
911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA	$ 43.700,00
911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	$ 43.700,00
232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO UNA SUPERFICIE	$ 44.080,00
903819	CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB] POR ESPECTOFOTOMETRÍA	$ 44.460,00
906828	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR	$ 45.220,00
906831	INMUNOGLOBULINA M [IGM] CUANTITATIVA POR IDR	$ 45.220,00
901406	PRUEBA DE MONTENEGRO [LEISHMANIA]	$ 45.790,00
905759	SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS	$ 67.070,00
903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	$ 48.165,00
901106	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA	$ 48.545,00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	$ 48.545,00
905755	SALICILATOS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	$ 48.545,00
905756	SALICILATOS, SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRÍA	$ 48.545,00
906001	ANTIESTREPTOLISINA O CUALITATIVA	$ 48.545,00
903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 134.235,00

903605	IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 49.020,00
903859	POTASIO	$ 49.020,00
890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 36.575,00
890301	CONSULTA DE CONTROLO DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERA	$ 49.400,00
893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$ 49.400,00
890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 36.670,00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	$ 49.827,50
903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA]	$ 49.827,50
906030	LEPTOSPIRA, ANTICUERPOS IG M	$ 49.827,50
954100	AUDIOMETRÍA TONAL	$ 49.827,50
954301	LOGOAUDIOMETRÍA	$ 49.827,50
906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS POR EIA	$ 51.395,00
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 52.250,00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 52.250,00
903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	$ 52.250,00
954302	IMITANCIA ACÚSTICA [IMPEDANCIOMETRIA]	$ 52.250,00
903847	LIPASA	$ 52.725,00
901229	TOMA Y ENVIO DE MUESTRAS PARA TUBERCULOSIS	$ 53.200,00
907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 40.850,00
903602	AMONIO	$ 53.580,00
907004	COPROSCÓPICO (118)	$ 160.645,00
890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 53.865,00
901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 55.575,00
903420	COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]	$ 55.575,00
911003	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RASTREO O RAI] POR MICROTECNICA	$ 55.575,00
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRR	$ 55.575,00
911023	PRUEBA PARA DETERMINAR D + W O VARIANTE DU [RH DEBIL] POR MICROTECNICA	$ 55.575,00
911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MENOR; INCLUYE: HEMOCLASIFICACIÓN DE DONANTE RECEPTOR	$ 55.575,00
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$ 55.670,00

S55115	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES OXIGENO	$ 95.095,00
247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	$ 56.145,00
906247	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG G	$ 56.145,00
881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 56.715,00
892001	URODINAMIA ESTANDAR	$ 72.485,00
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE T3L	$ 57.570,00
903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO [TIBC]	$ 58.045,00
903846	HIERRO TOTAL	$ 58.045,00
903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	$ 58.045,00
906002	ANTIESTREPTOLISINA O CUANTITATIVA	$ 58.045,00
911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	$ 58.425,00
911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR INCLUYE: HEMOCLASIFICACIÓN DE DONANTE RECEPTOR	$ 58.425,00
936800	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD	$ 77.425,00
232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 59.755,00
232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	$ 59.755,00
903110	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRÍA	$ 59.755,00
906826	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR	$ 59.945,00
906423	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$ 60.135,00
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 60.895,00
890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 60.895,00
890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 60.895,00
890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 60.895,00
890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 78.660,00
890702	ATENCION INICIAL POR EL ESPECIALISTA DEL PACIENTE INGRESADO A ESTUDIO Y TRATAMIENTO NO QUIRURGICO	$ 60.895,00
890702	VALORACION INICIAL POR ESPECIALISTA	$ 60.895,00
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 71.250,00
901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELHNEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 61.655,00
906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] TOTAL POR RIA	$ 62.320,00
873501	PORTÁTILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, RN O QUIRÓFANOS)	$ 62.510,00

903026	MICROALBUMINURIA POR EIA	$ 62.605,00
903028	MICROALBUMINURIA POR RIA	$ 62.605,00
905739	OPIÁCEOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE GASES O LÍQUIDA +	$ 62.605,00
906418	DNA n, ANTICUERPOS POR IFI	$ 62.605,00
912001	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 62.605,00
871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 17 (NIÑOS)	$ 63.840,00
907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	$ 64.220,00
905701	ACETAMINOFEN, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	$ 64.600,00
33101	PUNCION LUMBAR SOD	$ 75.335,00
871181	FLUOROSCOPIA PULMONAR, MOVILIDAD - DIAFRAGMATICA	$ 65.930,00
906231	HERPES II, ANTICUERPOS IG M	$ 66.547,50
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 66.690,00
906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN CUALQUIER LÍQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA	$ 66.690,00
935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	$ 66.785,00
906602	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] SÉRICA	$ 67.070,00
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +	$ 67.545,00
5DS003	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 67.545,00
890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	$ 67.830,00
906132	TRIPAMOSOMA CRUZY [CHAGAS] ANTICUERPOS POR LÁTEX	$ 67.925,00
S55115	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION (SALA DE CURACION)	$ 67.925,00
906466	CITRULINA ANTICUERPOS ANTI-PÉPTIDO CITRULINADO CÍCLICO (ANTI-CCP)	$ 68.115,00
903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 68.400,00
223247	PUREBA IGM PARA EL VIRUS DEL ZIKA	$ 69.207,50
502012	PRUEBA IGM PARA VIRUS CHIKUNGUNYA	$ 69.207,50
873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 69.540,00
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 69.540,00
873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 69.540,00
873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 69.540,00
873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 69.540,00

873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA O PUÑO	$ 69.540,00
873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 69.540,00
873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 69.540,00
873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	$ 69.540,00
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$ 69.540,00
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$ 69.540,00
873333	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	$ 69.540,00
904923	TRIYODOTIRONINA T3 [UPTAKE O CAPTACIÓN T3]	$ 69.540,00
906437	MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IFI	$ 69.540,00
906827	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	$ 69.540,00
906913	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN	$ 69.540,00
890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 72.010,00
862507	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL ENTRE EL 20% AL 29 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.005.005,00
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA INTERNISTA	$ 72.010,00
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 72.010,00
890202	CONSULTA ESPECIALIZADA OTORRINOLARINGOLOGO	$ 72.010,00
890202	CONSULTA ESPECIALIZADA DERMATOLOGIA	$ 72.010,00
862501	DERMOABRASION (QUIMICA Y/O MECANICA) DE AREA GENERAL	$ 1.005.005,00
890350	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 72.010,00
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 72.010,00
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 71.250,00
891509	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)	$ 72.105,00
673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO (ELECTROCAUTERIZACION)	$ 72.485,00
761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 72.485,00
761300	ARTROCENTESIS	$ 72.485,00
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 73.245,00
902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUALITATIVA	$ 74.575,00
902005	ANTICOAGULANTE LÚPICO, PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VIBORA DE RUSSEL	$ 74.860,00
903608	ZINC	$ 75.240,00

586101	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA EXTERNA	$ 75.382,50
586102	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA INTERNA	$ 75.382,50
586200	DILATACIÓN DE UNIÓN URETROVESICAL SOD	$ 75.382,50
586300	DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO SOD	$ 75.382,50
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 75.382,50
903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 75.382,50
906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	$ 75.382,50
950602	INTERFEROMETRÍA	$ 75.715,00
901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION	$ 76.475,00
871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 76.570,00
873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$ 76.570,00
873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 76.570,00
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 76.570,00
906464	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS MANUAL	$ 76.665,00
935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 77.425,00
905725	COCAÍNA, METABOLITOS EN ORINA	$ 77.805,00
906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA	$ 77.900,00
247402	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	$ 78.470,00
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 78.660,00
890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 78.660,00
862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 1.789.610,00
890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 78.660,00
862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 1.789.610,00
903016	FERRITINA	$ 78.660,00
697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	$ 79.040,00
861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTICO SUBDERMICO POR INCISION	$ 79.040,00
893700	ESPIROMETRIA SOD	$ 79.515,00
903851	LÍQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y AMILASA]	$ 79.857,00

901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES: BILIS, LCR, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA INCLUYE:	$ 80.750,00
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES	$ 80.750,00
904925	TRIYODOTIRONINA T3 TOTAL	$ 80.750,00
862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 1.789.610,00
904922	TIROXINA TOTAL T4	$ 81.130,00
905206	CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	$ 81.700,00
904921	TIROXINA LIBRE	$ 82.270,00
964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	$ 82.270,00
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA POR ESPECIALISTA	$ 82.745,00
890602	CUIDADO INTRAHOSPITALARIO POR EL ESPECIALISTA TRATANTE DEL PACIENTE QUIRURGICO	$ 82.745,00
180100	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD	$ 83.600,00
180200	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$ 83.600,00
211201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ POR RINOTOMIA LATERAL	$ 83.600,00
280100	DRENAJE ABSCESO PERIAMIGDALINO	$ 83.600,00
981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$ 83.600,00
981200	EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD	$ 83.600,00
904303	CORTISOL Y GLUCOSA, PRE Y POST INSULINA	$ 83.695,00
904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4]	$ 84.075,00
903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	$ 84.835,00
906304	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	$ 84.835,00
906408	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG G POR EIA	$ 85.072,50
906409	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG M POR EIA	$ 85.072,50
908856	TOMA Y ENVIO DE MUESTRA PARA PROCESAMIENTO ESTUDIO COVID19	$ 86.070,00
908856	TOMA Y ENVIO DE MUESTRA PARA PROCESAMIENTO ESTUDIO COVID19 ASPIRADO NASOFARINGEO POSTMORTEM	$ 86.070,00
908856	TOMA Y ENVIO DE MUESTRA PARA PROCESAMIENTO ESTUDIO COVID19 PUNCION CARDIACA POSTMORTEM	$ 86.070,00
898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF)	$ 86.450,00
898007	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF)	$ 86.450,00
905201	ÁCIDO VALPROICO	$ 86.450,00

935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 115.330,00
231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	$ 87.305,00
903504	LÍQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS, FACTOR RA, COMPLEMENTO, TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA]	$ 87.305,00
903853	LÍQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA]	$ 87.305,00
903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA]	$ 87.305,00
906453	RNP, ANTICUERPOS	$ 87.305,00
906456	SM, ANTICUERPOS POR EIA	$ 87.305,00
906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] TOTAL POR EIA	$ 87.305,00
903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 87.732,50
906457	TIROIDEOS COLOIDALES, ANTICUERPOS	$ 87.732,50
904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 87.842,70
906221	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC]	$ 88.350,00
245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	$ 88.825,00
904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H	$ 88.825,00
950101	EVALUACION ORTOPTICA SOD	$ 88.920,00
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 89.300,00
871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 89.300,00
903852	LÍQUIDO PLEURAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH]	$ 89.300,00
100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISION SOD	$ 89.775,00
861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERIFICIAL EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 89.775,00
863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 89.775,00
873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	$ 89.775,00
906833	INMUNOGLOBULINA D [IG D] DOSIFICACIÓN	$ 89.775,00
982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 89.775,00
982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	$ 89.775,00
903011	DEOXIPIRIDINOLINA	$ 89.972,22
249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	$ 90.155,00

870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 90.155,00
870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 90.155,00
870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 90.155,00
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 90.155,00
870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 90.155,00
870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 90.155,00
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 90.155,00
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 90.155,00
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 90.155,00
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 90.155,00
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 90.155,00
870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 90.155,00
873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 90.155,00
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 90.155,00
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 90.155,00
873204	RADRIGRAFIA DE HOMBRO SIN LECTURA	$ 90.155,00
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$ 90.155,00
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$ 90.155,00
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	$ 90.155,00
901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	$ 90.155,00
901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMÁTICO]	$ 90.155,00
901237	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MANUAL]	$ 90.155,00
904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN +	$ 90.155,00
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 90.611,08
903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 90.820,00
870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 91.247,50
906205	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IG G [CMV-G] POR EIA	$ 91.390,00
906206	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IG M [CMV-M] POR EIA	$ 91.390,00
237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]	$ 92.340,00

S31301	TAB GUALANDAY IBAGUE	$ 92.815,00
5DSM01	SALA OBSERVACION SEGUNDO NIVEL < 6H	$ 116.470,00
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	$ 93.385,00
881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	$ 93.480,00
903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (115)	$ 94.620,00
903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 060 Y 120 MINUTOS)	$ 94.620,00
542700	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA SOD	$ 95.095,00
549100	PARACENTESIS TERAPEUTICA (PARA DESCOMPRENSION O DRENAJE) SOD	$ 95.095,00
873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$ 95.095,00
893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	$ 95.095,00
906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.095,00
S55115	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES OXIGENO	$ 95.095,00
S55116	MATERIAL DE SUTURA, CURACIÓN Y ELEMENTOS BÁSICOS, EN SALA ESPECIAL	$ 95.095,00
S65003	CURACIÓN Y ELEMENTOS BÁSICOS EN SALA BÁSICA	$ 95.095,00
902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]	$ 95.475,00
5DS004	SALA DE YESOS	$ 95.475,00
906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA	$ 96.805,00
901222	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO MANUAL	$ 97.565,00
901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL	$ 97.565,00
904805	CORTISOL	$ 97.565,00
902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 97.755,00
906440	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA	$ 97.945,00
906441	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR IFI	$ 97.945,00
906442	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR RIA	$ 97.945,00
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 98.800,00
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP, LATERAL)	$ 98.800,00
901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, CULTIVO	$ 98.800,00
935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 99.370,00
978800	EXTRACCION NO QUIRURGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACION EXTERNO SOD	$ 99.370,00

906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.082,50
904920	TIROGLOBULINA	$ 100.415,00
903707	VITAMINA D 1, 25 DIHIDROXI	$ 100.605,00
906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS)	$ 101.270,00
906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS, ANTICUERPOS POR EIA	$ 101.270,00
870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 101.650,00
870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 101.650,00
904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	$ 101.650,00
908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES SARS COID 19 ASPIRADO NASOFARINGEO POSTMORTEN	$ 230.992,50
903431	LIPOPROTEÍNA A [LPA] §	$ 102.980,00
906243	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG M POR EIA	$ 102.980,00
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 104.120,00
873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	$ 104.120,00
S51203	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 03	$ 104.120,00
906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.690,00
903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 105.450,00
903822	CREATINA	$ 105.450,00
863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	$ 106.115,00
974100	EXTRACCION DE TUBO DE TORACOTOMIA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL SOD	$ 106.305,00
906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 107.350,00
906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	$ 107.350,00
345001	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$ 108.286,09
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 108.286,09
881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 108.286,09
898011	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF)	$ 108.286,09
904004	RENINA	$ 108.286,09
904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 108.286,09
904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 108.286,09

904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	$ 108.286,09
904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	$ 108.286,09
906422	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS IG G POR EIA	$ 108.286,09
952501	PAQUIMETRIA SOD	$ 108.680,00
908825	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 109.060,00
901206	COPROCULTIVO	$ 109.155,00
235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	$ 109.772,50
243500	OPERCULECTOMÍA NCOC	$ 110.295,00
873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 110.295,00
873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$ 110.295,00
906414	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR EIA	$ 110.295,00
912002	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 110.295,00
912004	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 110.295,00
210000	CONTROL DE EPISTAXIS, SOD	$ 111.625,00
210100	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACIÓN DE MUCOSA NASAL SOD	$ 111.625,00
871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 111.625,00
871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 111.625,00
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 111.625,00
904108	PROLACTINA [BASAL]	$ 111.625,00
904504	ESTRIOL	$ 111.625,00
903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	$ 111.815,00
906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]	$ 112.290,00
904503	ESTRADIOL	$ 112.765,00
S51308	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTE QUIRÚRGICO 08	$ 112.765,00
906230	HERPES II, ANTICUERPOS IG G	$ 112.860,00
906241	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG G POR EIA	$ 113.620,00
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 114.000,00
881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$ 114.000,00
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 115.330,00

873426	RADIOGRAFÍAS AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 115.330,00
935100	CAMBIO DE YESO MUSLOO Y/O PIERNA	$ 115.330,00
237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$ 115.710,00
879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$ 116.185,00
5DSM01	SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	$ 116.470,00
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 117.325,00
904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 118.180,00
906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS (TEST ELISA)	$ 118.180,00
906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS	$ 119.320,00
903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	$ 123.120,00
903045	TRANSFERRINA POR IDR	$ 123.120,00
903046	TRANSFERRINA POR NEFELOMETRÍA +	$ 123.120,00
904704	INSULINA [CADA MUESTRA]	$ 123.120,00
904705	INSULINA LIBRE	$ 123.120,00
345001	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA SOD	$ 125.495,00
904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	$ 125.495,00
904510	PROGESTERONA	$ 125.495,00
906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125.495,00
906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 125.495,00
906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125.495,00
906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 125.495,00
871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 36 (ADULTOS)	$ 125.637,50
879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	$ 125.970,00
906207	DENGUE, ANTICUERPOS IG G	$ 125.970,00
906208	DENGUE, ANTICUERPOS IG M	$ 125.970,00
871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$ 127.680,00
906212	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG G [CÁPSULA EB-VCA-G] POR EIA	$ 127.680,00
906215	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG M [CÁPSULA EB-VCA-M] POR EIA	$ 127.680,00

S51204	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 04	$ 127.680,00
903705	VITAMINA B 6	$ 127.775,00
601T01	TRASLADO AMBULANCIA LOCAL	$ 127.775,00
881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 127.775,00
905205	CARBAMAZEPINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$ 128.440,00
53105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	$ 128.535,00
53106	BLOQUEO PARACERVICAL	$ 128.535,00
881521	ULTRASONOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 129.010,00
873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR	$ 129.675,00
389900	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD	$ 131.005,00
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLA COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 131.005,00
906228	HERPES I, ANTICUERPOS IG G	$ 131.005,00
906229	HERPES I, ANTICUERPOS IG M	$ 131.005,00
906263	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL	$ 131.005,00
903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 132.050,00
881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 132.145,00
881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 132.145,00
881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	$ 132.145,00
906840	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA	$ 134.520,00
905210	FENITOÍNA LIBRE	$ 134.615,00
905213	FENITOÍNA LIBRE Y TOTAL, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES +	$ 134.615,00
906039	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	$ 136.325,00
240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	$ 137.180,00
891201	RINOMANOMETRIA SIMPLE	$ 137.180,00
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	$ 137.180,00
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 139.175,00
768110	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	$ 139.935,00
903606	IONTOFORESIS [CLORO]	$ 140.220,00
906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR	$ 140.505,00

906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR	$ 140.505,00
950610	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	$ 142.025,00
893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	$ 142.120,00
890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 143.640,00
904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	$ 143.640,00
952001	BIOMETRIA OCULAR SOD	$ 143.640,00
231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	$ 144.875,00
237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$ 144.875,00
673310	CRIOCAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO (CERVIX)	$ 144.875,00
935307	INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX POR LUXACION	$ 144.875,00
935400	TRATAMIENTO ESGUINCES	$ 144.875,00
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$ 146.205,00
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA UNA MUESTRA	$ 146.205,00
S51103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA QUIRÚRGICAS GINECOOBST. 03	$ 146.965,00
906220	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M]	$ 148.675,00
906222	HEPATITIS B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBE]	$ 148.675,00
906223	HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]	$ 148.675,00
906317	HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] &	$ 148.675,00
908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	$ 148.675,00
881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	$ 150.670,00
906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 150.860,00
906744	LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4 Y CD8	$ 150.860,00
232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 151.050,00
872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 153.140,00
935303	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO O ARNÉS TORACOLUMBOSACRO	$ 153.520,00
903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI	$ 156.180,00
903709	VITAMINA C	$ 156.180,00
906430	La/SSB, ANTICUERPOS POR EIA	$ 157.225,00
906454	Ro/SSA, ANTICUERPOS POR EIA	$ 157.225,00

906455	Scl 70, ANTICUERPOS POR EIA	$ 157.225,00
S51205	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 05	$ 157.700,00
873501	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 158.270,00
897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 159.695,00
881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 160.170,00
881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$ 160.170,00
881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO (254)	$ 160.170,00
881362	ULTRASONOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 160.170,00
893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 160.170,00
904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 160.170,00
904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$ 160.170,00
904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA [PARATOHORMONA PTH] +	$ 160.170,00
907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 160.645,00
861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 163.590,00
960700	INSERCIÓN DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD	$ 163.780,00
903036	OXALATOS EN ORINA	$ 164.255,00
881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 164.730,00
881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 164.730,00
881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 164.730,00
881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 164.730,00
881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 164.730,00
881434	PERFIL BIOFÍSICO	$ 165.870,00
280100	CRIOCOAGULACIÓN DE CORNETES	$ 167.200,00
881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 167.200,00
906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 167.200,00
906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO- RAST TEST]	$ 167.200,00
904806	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	$ 168.245,00
898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 168.340,00
881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 169.195,00

881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 169.195,00
881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$ 169.195,00
905727	DROGAS DE ABUSO, CADA UNA	$ 170.430,00
881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 172.900,00
881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 172.900,00
881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 172.900,00
881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 172.900,00
881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 172.900,00
906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 172.900,00
960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	$ 172.900,00
960401	INTUBACION OROTRAQUEAL EXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE REANIMACION	$ 172.900,00
881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 173.850,00
873003	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS [ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA]	$ 174.325,00
237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 174.515,00
904501	ANDROSTENEDIONA	$ 174.895,00
906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA]	$ 174.895,00
904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTRÓPICA	$ 177.080,00
903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	$ 180.310,00
903701	VITAMINA A [RETINOL]	$ 181.165,00
903703	VITAMINA B 12	$ 181.165,00
881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 181.925,00
904801	ALDOSTERONA	$ 184.395,00
871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 187.720,00
871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 187.720,00
873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	$ 187.720,00
10B004	SALA OBSERVACION PRIMER NIVEL > 6H	$ 187.720,00
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA DOS MUESTRAS	$ 188.575,00
906624	GASTRINA	$ 189.050,00
898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 192.755,00

881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 193.895,00
881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 193.895,00
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 193.895,00
898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	$ 193.895,00
898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA (APLICA PARA TINCIONES ESPECIALES) UNA MUESTRA	$ 193.895,00
904706	PÉPTIDO C	$ 195.130,00
898012	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	$ 197.220,00
S51311	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTE QUIRÚRGICO 11	$ 198.930,00
94201	SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES SOD	$ 204.630,00
904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATOMEDINA C]	$ 205.390,00
210200	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD	$ 209.095,00
872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 209.095,00
906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP O SM	$ 209.095,00
906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125]	$ 211.565,00
906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]	$ 213.275,00
906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA, FRACCIÓN LIBRE	$ 213.275,00
908846	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 213.465,00
389400	DISECCION VENOSA SOD	$ 216.125,00
912010	TRANSFUSION SANGUINEA	$ 217.455,00
881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$ 221.445,00
881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 222.775,00
881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 222.775,00
951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	$ 226.955,00
898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POSMORTEM DE FETO Y PLACENTA	$ 228.095,00
872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 230.565,00
901007	MYCOBACTERIUM, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 235.030,00
10M004	OBSERVACION MAYOR DE 6 HORAS- HABITACION DE CUATRO CAMAS	$ 241.680,00
898104	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESENCIA EN BIOPSIA	$ 242.250,00
898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA (APLICA PARA TINCIONES ESPECIALES) DOS MUESTRAS	$ 243.722,50

881305	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	$ 254.030,00
950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	$ 261.820,00
906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3]	$ 263.530,00
898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO (MINIMO 5 MUESTRAS)	$ 265.525,00
898303	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS DE ORGANOS O TEJIDOS	$ 265.525,00
872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	$ 269.703,71
904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST EJERCICIO	$ 271.320,00
904506	ESTRÓGENOS [ESTRADIOL 17 BETA]	$ 279.490,00
908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	$ 289.750,00
898004	ESTUDIO DE COLORACION BASICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	$ 296.429,18
232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 303.430,00
873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	$ 313.690,00
881302	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	$ 319.865,00
879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 326.562,50
10B002	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION BIPERSONAL	$ 345.800,00
862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 1.789.610,00
879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 349.315,00
898242	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCIÓN DE MARGENES	$ 351.370,80
879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES SIMPLE	$ 381.140,00
898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCIÓN DE MARGENES	$ 386.175,00
911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCORREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS +	$ 412.205,00
698004	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	$ 421.752,50
911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 533.520,00
906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOT O EQUIVALENTE	$ 574.331,54
879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 587.955,00
879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 587.955,00
871404	TOMOGRAFIA LINEAL DE COLUMNA (CERVICAL, TORACCICA O LUMBAR)	$ 641.440,00
879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	$ 641.440,00

879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 641.440,00
879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE PELVIS	$ 641.440,00
879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CRANEO SIMPLE	$ 689.225,00
879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 717.222,34
879112	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 756.295,00
879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 756.295,00
879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)-	$ 756.295,00
879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 756.295,00
879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 756.295,00
879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE LARINGE	$ 756.295,00
879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$ 812.297,50
879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 865.830,00
399501	HEMODIALISIS ESTÁNDAR CON BICARBONATO EN PACIENTE AGUDO (SESIÓN)	$ 904.875,00
879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 944.015,00
107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	$ 1.100.860,00
399804	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA	$ 1.155.295,00
879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 1.000.022,59
110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	$ 2.046.585,00
	TRASLADO AMBULANCIA LOCAL	#¡VALOR!
	TRASLADO TERRESTRE BASICO	#¡VALOR!
	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO	#¡VALOR!
40701	RESECCION DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIO OPTICO, POR CRANEOTOMIA SUBFRONTAL	$ 3.219.645,00
40708	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MANO O DEDOS	$ 2.997.915,00
42302	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO	$ 1.967.165,00
42314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA	$ 1.967.165,00
42315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VÍA ABIERTA	$ 1.789.610,00
42315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VÍA ABIERTA	$ 1.789.610,00
42319	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	$ 1.967.165,00

42324	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE O DEDOS DE PIE VIA ABIERTA	$ 794.295,00
43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	$ 3.442.610,00
43105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	$ 2.246.750,08
43106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	$ 1.385.385,00
43108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	$ 1.789.610,00
44303	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO SOD §	$ 1.789.610,00
44301	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO	$ 1.789.610,00
44304	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ABIERTA	$ 1.789.610,00
44400	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL TARSO SOD	$ 1.385.385,00
44502	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO	$ 1.789.610,00
44503	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MANO	$ 1.789.610,00
44507	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIERNA	$ 1.789.610,00
52102	GANGLIONECTOMIA SOD §	$ 1.385.385,00
61100	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRU CUT) SOD	$ 794.295,00
63900	TIROIDECTOMIA PARCIAL SOD	$ 3.219.645,00
63903	TIROIDECTOMÍA SUBTOTAL (LOBECTOMÍA TIROIDEA PARCIAL DE AMBOS LOBULOS O TOTAL DE UNO Y PARCIAL DE OTRO)	$ 3.674.505,00
64100	TIROIDECTOMIA TOTAL SOD	$ 3.674.505,00
82101	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN SOD	$ 1.005.005,00
82300	ESCISIÓN DE LESIÓN MAYOR DE PÁRPADO DE ESPESOR PARCIAL SOD §	$ 1.005.005,00
82301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	$ 1.005.005,00
82302	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	$ 1.005.005,00
82302	RESECCIÓN TUMOR BENIGNO PÁRPADO	$ 1.005.005,00
82302	RESECCIÓN TUMOR MALIGNO PÁRPADO	$ 1.967.165,00
83300	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR SOD	$ 3.219.645,00
83601	CORRECCION DE ECTROPIÓN, POR TECNICA DE SUTURA SOD	$ 1.789.610,00
83702	CORRECCION DE ENTROPIÓN, CON INJERTO SOD	$ 1.967.165,00
83702	CORRECCION DE ECTROPION, CON INJERTO SOD	$ 1.967.165,00
83701	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$ 1.789.610,00
86101	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$ 2.997.915,00

87100	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES POR ACORTAMIENTO DE TENDÓN CANTAL MEDIAL (TELECANTO) SOD	$ 2.997.915,00
87300	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE BLEFAROFIMOSIS SOD	$ 3.219.645,00
88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]	$ 794.295,00
88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]	$ 794.295,00
90100	DRENAJE EN GLÁNDULA LAGRIMAL SOD	$ 590.710,00
94100	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE SACO LAGRIMAL SOD	$ 1.385.385,00
95300	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL SOD	$ 590.710,00
97100	PLASTIA DE CANALÍCULOS LAGRIMALES SOD	$ 1.967.165,00
97200	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL [CIRUGIA DE WEBER] SOD	$ 590.710,00
103101	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$ 1.385.385,00
103102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 1.789.610,00
103103	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	$ 1.385.385,00
103104	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 1.967.165,00
103105	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL),	$ 1.967.165,00
104002	REPARACION DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA SOD	$ 1.789.610,00
104100	CORRECCIÓN SIMBLÉFARON	$ 1.789.610,00
104400	REPARACION DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE MUCOSA EXTRAOCULAR SOD	$ 1.789.610,00
105100	CORRECION SIMBLEFARON SOD	$ 1.789.610,00
106100	SUTURA DE LA CONJUNTIVA SOD	$ 794.295,00
110000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CORNEA SOD	$ 794.295,00
111100	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA, POR INCISION SOD	$ 794.295,00
115100	SUTURA DE CORNEA SOD	$ 1.967.165,00
115101	CORNOESCLERORRAFIA (REPARACIÓN DE HERIDA CORNEOESCLERAL)	$ 3.674.505,00
115101	REPARACIÓN HERIDA CORNEOESCLERA CON HERNIA UVEAL O FAQUECTOMÍA	$ 3.674.505,00
115101	SUTURA CORNEOESCLERA	$ 1.967.165,00
115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	$ 1.967.165,00
116200	QUERATOPLASTIA PENETRANTE SOD	$ 590.710,00
121400	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL) SOD	$ 1.967.165,00
123000	IRIDOPLASTIA SOD	$ 1.967.165,00

124301	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR POR CAUTERIZACIÓN, CRIOTERAPIA	$ 1.967.165,00
125401	TRABECULOTOMÍA SOD	$ 2.246.750,08
126400	TRABECULECTOMÍA PRIMARIA SOD	$ 2.997.915,00
126401	TRABECULECTOMÍA SECUNDARIA (CON CIRUGÍA OCULAR PREVIA)	$ 2.997.915,00
130002	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$ 4.066.095,00
130001	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$ 2.997.915,00
132100	EXTRACCIÓN CATARATA MÁS LENTE INTRAOCULAR	$ 3.377.630,00
130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$ 2.997.915,00
130002	EXTRACCIÓN CATARATA MÁS LENTE INTRAOCULAR SUTURADO	$ 4.066.095,00
136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	$ 2.997.915,00
130001	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$ 3.377.630,00
137003	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	$ 3.442.610,00
137001	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	$ 3.377.630,00
137002	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 3.442.610,00
138101	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 3.377.630,00
147100	VITRECTOMIA VIA ANTERIOR SOD	$ 3.377.630,00
152100	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	$ 1.967.165,00
152200	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	$ 1.967.165,00
154003	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS (UNO O DOS)	$ 1.967.165,00
154102	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS (UNO O DOS)	$ 2.997.915,00
154103	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTO Y OBLICUO	$ 2.997.915,00
164100	ENUCLEACIÓN CON O SIN IMPLANTE PROTÉSICO SOD	$ 1.967.165,00
164200	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO SOD	$ 2.997.915,00
166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS [IMPLANTE] CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	$ 2.246.750,08
180300	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION SOD	$ 590.710,00
181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 590.710,00
182100	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	$ 1.789.610,00
217100	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL SOD	$ 794.295,00
218401	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA	$ 2.997.915,00

218702	TURBINOPLASTIA ENDOSCOPICA VIA TRANSNASAL	$ 1.789.610,00
218801	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA NCOC	$ 3.442.610,00
218802	SEPTOPLASTIA CON CIERRE DE PERFORACIÓN SEPTAL	$ 2.997.915,00
226305	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	$ 2.246.750,08
227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	$ 1.789.610,00
250100	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD	$ 590.710,00
251000	RESECCIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD	$ 1.005.005,00
255100	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD	$ 1.005.005,00
255903	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	$ 1.005.005,00
256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD	$ 1.005.005,00
261201	BIOPSIA ESCISIONAL DE GLANDULA SALIVAR MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 794.295,00
271101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR VÍA ABIERTA	$ 1.789.610,00
272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	$ 590.710,00
274100	FRENILLECTOMIA LABIAL SOD	$ 1.789.610,00
274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	$ 590.710,00
286100	ADENOIDECTOMÍA SOD	$ 1.385.385,00
290300	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE SOD	$ 2.246.750,08
290301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE, VIA EXTERNA +	$ 2.246.750,08
311301	TRAQUEOSTOMIA SOD	$ 3.442.610,00
313102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE VIA LARINGOTOMIA	$ 2.246.750,08
306001	NASOFIBROLARINGOSCOPIA	$ 1.967.165,00
340300	TORACOSTOMÍA ABIERTA CON RESECCION COSTAL SOD	$ 1.385.385,00
340300	TORACOSTOMÍA SIMPLE (CON O SIN RESECCIÓN DE COSTILLA); INCLUYE LIBERACIÓN ADHERENCIAS	$ 2.246.750,08
340300	TORACOSTOMÍA CON DRENAJE ABIERTO	$ 1.385.385,00
340400	TORACOSTOMÍA PARA DRENAJE CERRADO [TUBO DE TÓRAX] SOD	$ 794.295,00
385303	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	$ 2.997.915,00
385601	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MAS (SELECTIVAS)	$ 3.442.610,00
385701	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS	$ 4.066.095,00
388905	LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD	$ 2.997.915,00

389101	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	$ 1.789.610,00
389104	INSERCION DE CATÉTER CENTRAL VÍA ABIERTA	$ 1.789.610,00
393800	SUTURA DE ARTERIAS	$ 2.997.915,00
397200	EXPLORACION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO SOD	$ 1.967.165,00
397201	EXPLORACION DE ARTERIAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	$ 1.967.165,00
397202	EXPLORACION DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO	$ 1.967.165,00
397203	EXPLORACION DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	$ 1.967.165,00
397204	EXPLORACION DE VENAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	$ 1.967.165,00
397205	EXPLORACION DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 1.967.165,00
397206	EXPLORACION DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	$ 1.967.165,00
397300	EXPLORACION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES SOD	$ 1.967.165,00
397301	EXPLORACION DE ARTERIA SUBCLAVIA	$ 1.967.165,00
397302	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	$ 1.967.165,00
397303	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 1.967.165,00
397304	EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA	$ 1.967.165,00
397305	EXPLORACION DE VENA AXILAR	$ 1.967.165,00
397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 1.967.165,00
397400	EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL SOD	$ 1.967.165,00
397500	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS SOD	$ 1.967.165,00
397600	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	$ 1.967.165,00
397601	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES (UNA O MAS)	$ 1.967.165,00
397700	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES SOD	$ 1.967.165,00
397800	EXPLORACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD	$ 1.967.165,00
397801	EXPLORACION ARTERIAL SUPRAPATELAR	$ 1.967.165,00
397802	EXPLORACION ARTERIAL INFRAPATELAR	$ 1.967.165,00
397900	EXPLORACION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD	$ 1.967.165,00
401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	$ 794.295,00
415100	ESPLENECTOMIA TOTAL SOD	$ 2.246.750,08
452600	BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO GRUESO SOD	$ 1.385.385,00

456201	DUODENECTOMIA	$ 2.246.750,08
467301	ENTERORRAFIA (UNA O MAS)	$ 1.967.165,00
467302	ENTERORRAFIA (UNA O MAS) EN INTESTINO GRUESO	$ 1.967.165,00
468011	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.967.165,00
468012	REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.967.165,00
468601	LIBERACION DE ADHERENCIAS O BRIDAS EN INTESTINO POR	$ 2.246.750,08
468602	LIBERACION DE ADHERENCIAS O BRIDAS EN INTESTINO POR	$ 2.246.750,08
471102	APENDICECTOMIA SOD	$ 1.789.610,00
471200	APENDICECTOMÍA POR PERFORACIÓN, CON DRENAJE DE ABCESO, LIBERACIÓN DE PLASTRÓN Y/O DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA SOD	$ 1.789.610,00
862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 1.789.610,00
483200	ESCISION DE LA MUCOSA RECTAL SOD	$ 794.295,00
483600	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE RECTO SOD	$ 794.295,00
483801	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO POR VÍA RECTAL ABIERTA	$ 590.710,00
487200	CIERRE DE PROCTOSTOMIA SOD	$ 2.246.750,08
487301	FISTULECTOMÍA RECTO-VAGINAL	$ 3.442.610,00
487905	REPARACION DE LA ESTENOSIS RECTAL CON RESECCIÓN DE ANILLO RECTAL	$ 2.997.915,00
488101	DRENAJE DE COLECCION RECTAL	$ 590.710,00
488102	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA	$ 590.710,00
489300	REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL SOD	$ 1.789.610,00
490100	DRENAJE DE ABSCESO ISQUIORRECTAL SOD	$ 794.295,00
490201	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL VÍA ABIERTA	$ 794.295,00
490400	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIANAL SOD	$ 1.789.610,00
490700	RESECCIÓN DE FISURA ANAL (FISURECTOMÍA) SOD	$ 1.385.385,00
491200	FISTULECTOMÍA ANAL Y/O PERIANAL SOD	$ 1.789.610,00
492300	BIOPSIA DE ANO SOD	$ 590.710,00
494600	ESCISION DE HEMORROIDES SOD	$ 1.967.165,00
494004	RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS	$ 1.967.165,00
494005	RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS	$ 1.789.610,00

494700	EVACUACION DE HEMORROIDES TROMBOSADAS SOD	$ 590.710,00
497302	FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL	$ 1.789.610,00
497504	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS	$ 3.442.610,00
502101	DRENAJE Y/O MARSUPIALIZACION DE LESION HEPATICA POR	$ 1.967.165,00
502102	DRENAJE DE LESIÓN HEPATICA VIA PERCUTANEA	$ 1.967.165,00
506103	HEPATORRAFIA SIMPLE	$ 2.246.750,08
506102	HEPATORRAFIA MULTIPLE CON DESBRIDAMIENTO Y HEMOSTASIS	$ 2.997.915,00
510000	COLECISTOTOMIA Y COLECISTOSTOMIA CON EXTRACCION DE CALCULOS SOD	$ 1.967.165,00
512101	COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 2.997.915,00
514001	EXPLORACION DEL CONDUCTO BILIAR PRINCIPAL PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SOD	$ 3.219.645,00
514500	EXPLORACION DE VIA HEPATO BILIAR COMUN SOD	$ 3.219.645,00
522200	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS SOD	$ 3.674.505,00
530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1.789.610,00
530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.967.165,00
530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1.967.165,00
530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA SOD	$ 1.967.165,00
530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA SOD	$ 1.967.165,00
530001	HERNIORRAFIA INGUINAL CON INJERTO O PROTESIS SOD	$ 1.967.165,00
531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1.967.165,00
532100	HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL ENCARCELADA SOD	$ 1.789.610,00
532200	HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL POR DESLIZAMIENTO SOD	$ 1.789.610,00
534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL SOD	$ 1.385.385,00
534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA SOD	$ 1.385.385,00
534200	HERNIORRAFIA UMBILICAL CON PROTESIS SOD	$ 1.385.385,00
535100	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) SOD	$ 2.246.750,08
535204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA SOD	$ 1.005.005,00
535202	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA REPRODUCIDA	$ 1.005.005,00
535203	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA CON PROTESIS	$ 1.005.005,00
537100	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACICA SOD	$ 3.674.505,00

537200	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACOABDOMINAL SOD	$ 3.674.505,00
540010	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PARED ABDOMINAL SOD	$ 590.710,00
541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD	$ 1.967.165,00
541301	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL (EPIPLOICO, OMENTAL, PERIESPLÉNICO, PERIGÁSTRICO, SUBHEPÁTICO, DE LA FOSA ILÍACA O PLASTRÓN APENDICULAR) POR LAPAROTOMÍA	$ 1.967.165,00
541302	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL (EPIPLOICO, OMENTAL, PERIESPLÉNICO, PERIGÁSTRICO, SUBHEPÁTICO, DE LA FOSA ILÍACA O PLASTRÓN APENDICULAR) POR LAPAROSCOPIA	$ 1.967.165,00
541400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD	$ 1.789.610,00
541600	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO SOD	$ 2.246.750,08
542500	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO SOD	$ 1.789.610,00
543100	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL SOD	$ 590.710,00
544104	OMENTECTOMÍA PARCIAL	$ 2.246.750,08
545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA SOD	$ 2.246.750,08
546100	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION) SOD	$ 2.246.750,08
547403	EVENTRORRAFIA SOD	$ 2.246.750,08
547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA	$ 2.246.750,08
552200	PIELOSCOPIA DIAGNOSTICA SOD	$ 1.005.005,00
555600	NEFRECTOMÍA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL) SOD	$ 3.219.645,00
560100	REMOCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CALCULO [URETEROLITOTOMÍA], COAGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URETER O PELVIS RENAL SOD	$ 2.997.915,00
561101	MEATOTOMÍA URETERAL VIA ABIERTA	$ 2.997.915,00
561102	MEATOTOMIA URETERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 2.246.750,08
562101	EXPLORACIÓN DE URÉTER POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)	$ 2.997.915,00
562201	URETEROLITOTOMÍA POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)	$ 3.442.610,00
563100	URETEROSCOPIA DIAGNOSTICA SOD	$ 1.385.385,00
563300	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCÓPICA] DE URETER SOD	$ 2.246.750,08
563311	BIOPSIA CERRADA DE URETER RETROGRADA	$ 2.246.750,08
568200	SUTURA DE LACERACIÓN DE URETER O URETERORRAFIA SOD	$ 1.967.165,00
568941	RESECCIÓN DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA ABIERTA	$ 3.442.610,00
568942	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE URETEROCELE	$ 2.246.750,08

571210	CISTOSTOMIA ABIERTA	$ 1.967.165,00
571220	CISTOSTOMÍA CERRADA [PERCUTÁNEA] SUPRAPUBICA	$ 1.967.165,00
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 1.385.385,00
573201	CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETRAL	$ 2.246.750,08
578101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 1.967.165,00
578402	FISTULECTOMIA VÉSICO-VAGINAL	$ 3.442.610,00
578901	CISTOPEXIA (SUSPENSIÓN VESICAL) SOD	$ 1.967.165,00
578910	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)	$ 794.295,00
579930	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	$ 2.997.915,00
585010	MEATOTOMIA URETRAL INTERNA	$ 1.005.005,00
590200	URETEROLISIS CON LIBERACIÓN O REPOSICIONAMIENTO DE URETER SOD	$ 3.674.505,00
590300	URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS (LIBERACION DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES) SOD	$ 2.997.915,00
591100	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES SOD	$ 1.967.165,00
597101	CISTOURETROPEXIA CON CABESTRILLO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	$ 1.967.165,00
597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	$ 1.967.165,00
597940	URETROCOLPOPEXIA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	$ 2.997.915,00
601101	BIOPSIA CERRADA [PERCUTÁNEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 1.005.005,00
602001	RESECCCIÓN O ENUCLEACIÓN TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PRÓSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMÍA	$ 3.674.505,00
603100	PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL SOD	$ 3.442.610,00
604000	ADENOMECTOMIA RETROPUBICA SOD	$ 3.674.505,00
612100	REPARACION O ESCISIÓN DE HIDROCELE DE TÚNICA VAGINALIS (HIDROCELECTOMIA) SOD	$ 2.246.750,08
613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	$ 794.295,00
619201	DRENAJE DE COLECCION DE TÚNICA VAGINALIS	$ 2.246.750,08
623002	RESECCION DE TESTICULO [ORQUIECTOMIA]	$ 2.246.750,08
623001	ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)	$ 2.246.750,08
623002	RESECCIÓN DE TESTÍCULO [ORQUIECTOMÍA]	$ 2.246.750,08
631001	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA VIA RETROPERITONEAL	$ 2.246.750,08
631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA	$ 2.246.750,08
631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	$ 2.246.750,08

631300	HIDROCELECTOMÍA DE CORDON ESPERMATICO SOD	$ 2.246.750,08
631301	HIDROCELECTOMÍA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	$ 2.246.750,08
632100	ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO SOD	$ 2.246.750,08
633200	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO SOD	$ 2.246.750,08
637100	LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	$ 1.005.005,00
637200	LIGADURA DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	$ 794.295,00
637300	VASECTOMÍA SOD	$ 1.005.005,00
639300	INCISIÓN Y DRENAJE DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	$ 1.789.610,00
640000	CIRCUNCISIÓN SOD	$ 1.385.385,00
641100	BIOPSIA DE PENE SOD	$ 794.295,00
644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	$ 794.295,00
649100	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD	$ 1.789.610,00
649805	INCISIÓN Y DRENAJE DE FLEGMÓN PENEANO	$ 1.385.385,00
651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.967.165,00
652101	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.967.165,00
652200	RESECCION CUNEIFORME EN OVARIO SOD	$ 1.789.610,00
652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.789.610,00
652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA (24	$ 1.789.610,00
652401	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO	$ 1.789.610,00
652410	OFOROSTOMIA	$ 1.789.610,00
652801	RESECCIÓN DE QUISTE PARA-OVÁRICO	$ 1.789.610,00
652802	RESECCIÓN DE QUISTE PARA-OVÁRICO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.967.165,00
652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 2.997.915,00
652902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.997.915,00
653100	OOFORECTOMÍA UNILATERAL SOD	$ 1.789.610,00
653101	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.789.610,00
653102	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.789.610,00
653103	OOFORECTOMÍA UNILATERAL CON OMENTECTOMIA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.789.610,00
655101	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.789.610,00

655102	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.789.610,00
655103	OOFORECTOMÍA BILATERAL CON OMENTECTOMIA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.789.610,00
655200	ESCISIÓN DE OVARIO REMANENTE SOLITARIO O ÚNICO SOD	$ 1.005.005,00
659301	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA SOD	$ 1.967.165,00
660203	SALPINGOSTOMÍA POR LAPARTATOMIA	$ 2.997.915,00
662201	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.385.385,00
665001	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.789.610,00
665001	SALPINGECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.789.610,00
666110	ESCISIÓN DE LESION CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL	$ 1.789.610,00
667200	SALPINGOOFOROTOMÍA SOD	$ 2.997.915,00
669101	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.789.610,00
669102	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.789.610,00
669201	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.789.610,00
669201	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.789.610,00
669901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 2.997.915,00
670100	DILATACIÓN Y CURETAJE DE MUÑÓN CERVICAL SOD	$ 590.710,00
671201	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO (CERVIX) SOD	$ 590.710,00
671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	$ 590.710,00
671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	$ 590.710,00
672001	CONIZACION NCOC	$ 1.005.005,00
673101	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO	$ 590.710,00
673401	CONIZACION CON RADIOFRECUENCIA (LETZ) BAJO COLPOSCOPIA	$ 1.005.005,00
674002	AMPUTACIÓN DEL CUELLO UTERINO O TRAQUELECTOMÍA SOD	$ 794.295,00
674400	ESCISION DE MUÑON CERVICAL CON CORRECCIÓN DE ENTEROCELE SOD	$ 590.710,00
675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.005.005,00
681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 590.710,00
681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACION	$ 590.710,00
681611	BIOPSIA DE ENDOMETRIO Y LESION ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	$ 590.710,00
682101	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL ÚTERO SOD	$ 1.789.610,00

682102	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DE ÚTERO POR HISTEROSCOPIA	$ 1.789.610,00
682303	ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 590.710,00
682401	MIOMECTOMÍA UTERINA Y ESCISIÓN DE TUMOR FIBROIDE (UNICO O MULTIPLE) POR LAPAROTOMÍA	$ 3.219.645,00
682402	MIOMECTOMÍA UTERINA Y ESCISIÓN DE TUMOR FIBROIDE (UNICO O MULTIPLE) VÍA VAGINAL	$ 3.219.645,00
682403	MIOMECTOMÍA UTERINA (UNICA O MULTIPLE) POR LAPAROSCOPIA	$ 3.219.645,00
683101	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL SOD	$ 3.219.645,00
684003	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL SOD	$ 3.219.645,00
684001	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCIÓN DE MOLA O FETO MUERTO	$ 3.219.645,00
684103	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA	$ 3.219.645,00
685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	$ 3.219.645,00
685102	HISTERECTOMÍA VAGINAL CON COLPOURETROCISTOPEXIA	$ 3.219.645,00
685102	HISTERECTOMÍA VAGINAL CON CORRECION DE CELES	$ 3.219.645,00
685102	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 3.219.645,00
684003	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 3.219.645,00
688101	EXENTERACIÓN O EVISCERACIÓN PÉLVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA	$ 3.377.630,00
690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	$ 590.710,00
691110	RESECCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	$ 2.246.750,08
691301	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	$ 1.789.610,00
691302	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.789.610,00
694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.789.610,00
698004	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	$ 590.710,00
698001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMÍA	$ 590.710,00
699600	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO SOD	$ 1.005.005,00
699701	RETIRO DE OTRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO SOD	$ 590.710,00
701420	DRENAJE DE COLECCIÓN DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	$ 794.295,00
702203	COLPOSCOPIA SOD	$ 606.290,00
703321	RESECCIÓN DE LESION BENIGNA EN TERCIO SUPERIOR DE VAGINA	$ 1.385.385,00
705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACIÓN DE URETROCELE	$ 1.385.385,00
705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 1.385.385,00

705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 1.789.610,00
705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	$ 1.789.610,00
705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO [MANCHESTER-FOTHERGILL]	$ 2.246.750,08
706102	VAGINOPLASTIA POR VIA PERINEAL	$ 1.789.610,00
707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	$ 1.005.005,00
707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	$ 3.219.645,00
707920	CORRECCIÓN DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA EN VAGINA	$ 1.005.005,00
704003	OBLITERACIÓN Y ESCISIÓN LOCAL DE VAGINA (COLPOCLEISIS) SOD	$ 1.789.610,00
709203	REPARACION DE ENTEROCELE VIA VAGINAL	$ 1.789.610,00
710100	LISIS DE ADHERENCIAS EN VULVA SOD	$ 1.789.610,00
711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	$ 590.710,00
711130	BIOPSIA- ESCISIÓN GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 590.710,00
712002	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN (QUISTE)	$ 606.290,00
712003	MARSUPIALIZACIÓN Y/O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN O DE SKENE SOD	$ 794.295,00
712401	RESECCIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN (BARTHOLINECTOMIA)	$ 1.385.385,00
713501	RESECCIÓN GRANULOMA SOD	$ 1.789.610,00
715003	VULVECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	$ 2.997.915,00
717101	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION DE VULVA O PERINE NCOC	$ 1.005.005,00
717102	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II)	$ 1.005.005,00
717200	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE VULVA O PERINÉ SOD	$ 1.967.165,00
717301	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL SOD	$ 794.295,00
717910	CORRECCIÓN DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA EN VULVA Y PERINÉ	$ 1.005.005,00
717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II)	$ 1.005.005,00
717930	PERINEOPLASTIA POR DESGARRO ANTIGUO DE PERINE	$ 1.005.005,00
718102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA Y/O PERINÉ CON INCISIÓN SOD	$ 590.710,00
735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.064.744,80
735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	$ 1.064.744,80
740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL SOD +	$ 1.967.165,00

740002	CESAREA CORPORAL	$ 1.967.165,00
740003	CESAREA EXTRAPERITONEAL SOD +	$ 1.967.165,00
743101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL SOD	$ 1.967.165,00
750101	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	$ 794.295,00
750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACIO (89)	$ 794.295,00
754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA Y/O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	$ 590.710,00
755200	REPARACION DE DESGARRO OBSTÉTRICO ACTUAL DE CUERPO UTERINO SOD	$ 1.967.165,00
756100	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV) SOD	$ 1.967.165,00
760902	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ 1.967.165,00
762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS VIA TRANSMUCOSA	$ 1.967.165,00
762103	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	$ 1.967.165,00
762105	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS Y/O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	$ 1.789.610,00
766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	$ 3.442.610,00
767200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO SOD	$ 2.997.915,00
767202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO	$ 2.997.915,00
767203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCIÓN PISO DE ÓRBITA INJERTO O FIJACIÓN INTERNA	$ 2.997.915,00
767901	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	$ 3.442.610,00
768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS] DE HUESO FACIAL NCOC	$ 1.005.005,00
770100	SECUESTRECTOMÍA DRENAJE DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA CLAVÍCULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD (91)	$ 1.005.005,00
770200	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO SOD (91)	$ 1.967.165,00
770301	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO (91)	$ 1.967.165,00
770302	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	$ 1.967.165,00
770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	$ 1.005.005,00
770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 1.005.005,00
770501	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	$ 2.246.750,08
770601	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA SOD	$ 794.295,00
770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	$ 2.246.750,08
770702	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ	$ 2.246.750,08

770801	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	$ 1.005.005,00
770802	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (UNO O MAS)	$ 1.005.005,00
770901	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	$ 794.295,00
770902	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 794.295,00
770901	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA, FALANGES (UNA A DOS)	$ 794.295,00
770901	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA, FALANGES (TRES O MÁS)	$ 1.005.005,00
770901	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA, FALANGES PIE (UNA A DOS)	$ 794.295,00
770920	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	$ 1.967.165,00
770930	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR	$ 2.246.750,08
770931	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA, DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 2.246.750,08
770932	DRENAJE PERCUTÁNEO EN COLUMNA VERTEBRAL	$ 2.246.750,08
772100	OSTEOTOMÍA EN CLAVÍCULA SOD	$ 1.789.610,00
772101	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	$ 1.789.610,00
772103	OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS)	$ 1.385.385,00
722104	OSTEOTOMÍA DE ESCÁPULA	$ 1.789.610,00
772105	OSTEOTOMÍA DE ESTERNÓN	$ 1.385.385,00
772200	OSTEOTOMÍA DE HUMERO SOD	$ 2.246.750,08
772201	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS	$ 3.219.645,00
772304	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.246.750,08
772304	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 2.246.750,08
772302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CÚBITO O DE OLÉCRANON CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.997.915,00
793301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.246.750,08
772401	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	$ 1.967.165,00
772402	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	$ 1.967.165,00
772500	OSTEOTOMÍA EN FEMUR (DIAFISIARIA, SUPRA E INTERCONDILEA, SUPRACONDÍLEA O INTERCONDILEA, VALGUIZANTE O VARIZANTE DE CUELLO DE FÉMUR, MÚLTIPLE) SOD	$ 2.997.915,00
772501	OSTEOTOMIA FEMORAL DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	$ 3.674.505,00
772502	OSTEOTOMIA SUPRA E INTERCONDILEA DE FEMUR CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	$ 3.674.505,00

772503	OSTEOTOMIA SUPRACONDÍLEA O INTERCONDILEA DE FEMUR, CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	$ 3.674.505,00
772504	OSTEOTOMIA MULTIPLE DE FEMUR, CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	$ 3.674.505,00
772505	OSTEOTOMIA VALGUIZANTE O VARIZANTE DE CUELLO DE FEMUR CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	$ 3.674.505,00
772600	OSTEOTOMÍA EN RÓTULA SOD	$ 2.246.750,08
772712	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.442.610,00
772701	OSTEOTOMIA DE TIBIA CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	$ 3.442.610,00
772702	OSTEOTOMIA DE PERONE CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	$ 3.442.610,00
772704	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.442.610,00
772718	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL SIN FIJACIÓN	$ 3.442.610,00
772808	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO Y/O METATARSO (UNO O MAS HUESOS) SOD	$ 1.789.610,00
772801	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	$ 1.967.165,00
772802	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO Y METATARSO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	$ 1.967.165,00
772903	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.789.610,00
772901	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	$ 1.789.610,00
772907	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN	$ 1.005.005,00
772905	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.967.165,00
774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, POR VIA ABIERTA	$ 794.295,00
775106	CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL O DISTAL METATARSIANA	$ 1.385.385,00
775104	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.385.385,00
775103	CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS CON BUNIECTOMÍA SIMPLE Y CAPSULOPLASTIA	$ 1.385.385,00
775201	CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS CON ARTRODESIS	$ 1.385.385,00
775301	CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS CON ARTROPLASTIA	$ 1.385.385,00
775701	REPARACION DE DEDO DE PIE EN GARRA CON ARTRODESIS (UNO O MAS) (EXCEPTO QUINTO DEDO)	$ 3.442.610,00
775702	REPARACION DEL QUINTO DEDO DE PIE EN GARRA CON ARTRODESIS	$ 3.442.610,00
776001	RESECCIÓN DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MÁS) NCOC	$ 1.789.610,00
776101	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE CLAVÍCULA	$ 1.005.005,00
776102	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE CLAVÍCULA	$ 1.005.005,00

776104	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE ESCÁPULA	$ 1.005.005,00
776105	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE ESCÁPULA	$ 1.005.005,00
776201	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO	$ 1.789.610,00
776401	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 1.385.385,00
776501	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR	$ 1.967.165,00
776601	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RÓTULA	$ 1.385.385,00
776701	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE	$ 1.789.610,00
776801	RESECCION DE LESIÓN MALIGNA OSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 1.789.610,00
776802	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 1.385.385,00
776803	RESECCIÓN DEL ESPOLÓN CALCÁNEO	$ 1.385.385,00
776901	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 1.789.610,00
776902	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 3.219.645,00
777902	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILIACO	$ 2.997.915,00
778304	RESECCIÓN DE CÚPULA DE RADIO	$ 1.789.610,00
778600	RESECCIÓN PARCIAL DE RÓTULA O HEMIPATELECTOMÍA SOD	$ 1.967.165,00
779901	RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 1.005.005,00
779902	RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	$ 794.295,00
780101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	$ 1.967.165,00
780200	INJERTO ÓSEO EN HÚMERO SOD	$ 2.997.915,00
780300	INJERTO ÓSEO EN CÚBITO O RADIO SOD	$ 2.997.915,00
780403	INJERTO ÓSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 3.219.645,00
780502	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE FÉMUR	$ 3.219.645,00
780701	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ	$ 3.219.645,00
780800	INJERTO ÓSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$ 1.967.165,00
780901	APLICACION DE INJERTO OSEO EN FALANGE DE LA MANO	$ 2.246.750,08
781202	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO	$ 3.219.645,00
781304	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	$ 1.967.165,00
781701	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE	$ 1.967.165,00
782341	RESECCIÓN/OSTEOTOMÍA DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO	$ 1.967.165,00

782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE	$ 2.246.750,08
782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCIÓN/OSTEOTOMÍA (UNA O MÁS) +	$ 1.789.610,00
782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION/ OSTEOTOMIA (UNA O MAS)	$ 1.789.610,00
782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCION/ OSTEOTOMIA (UNA O MAS)	$ 1.385.385,00
783402	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN O OSTEOTOMÍA	$ 1.789.610,00
785100	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD	$ 1.789.610,00
785200	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUMERO SOD	$ 3.219.645,00
785300	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RADIO O CÚBITO SOD	$ 2.246.750,08
785300	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RADIO O CÚBITO SOD	$ 2.246.750,08
785300	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO SOD	$ 2.997.915,00
785500	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FÉMUR SOD	$ 3.442.610,00
785500	FIJACION INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FEMUR (CUELLO, INTERTROCANTÉRICA, SUPRACONDILEA)	$ 3.674.505,00
785600	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RÓTULA SOD	$ 1.385.385,00
785700	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TIBIA O PERONÉ SOD	$ 3.442.610,00
785800	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$ 1.967.165,00
786101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON]	$ 1.005.005,00
786102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNÓN], VÍA ABIERTA	$ 1.005.005,00
786201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO	$ 1.005.005,00
786202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO VÍA ABIERTA (96)	$ 1.789.610,00
786301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO	$ 1.005.005,00
786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO, VIA ABIERTA +	$ 1.005.005,00
786401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 1.385.385,00
786402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS), VIA ABIERTA +	$ 1.789.610,00
786501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR	$ 1.005.005,00
786502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR, VÍA ABIERTA (96)	$ 1.967.165,00
786601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA	$ 1.005.005,00
786602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA, VIA ABIERTA +	$ 1.005.005,00
786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	$ 590.710,00
786702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA	$ 1.967.165,00

786801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS)	$ 1.005.005,00
786802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS), VIA ABIERTA +	$ 1.789.610,00
786901	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	$ 1.385.385,00
786902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO, VIA ABIERTA +	$ 1.385.385,00
786910	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	$ 1.005.005,00
786911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE, VIA ABIERTA+	$ 1.385.385,00
786920	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	$ 1.789.610,00
787300	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CÚBITO SOD	$ 1.789.610,00
787700	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONÉ SOD	$ 3.442.610,00
790100	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVÍCULA O TORAX [COSTILLAS O ESTERNON] SOD	$ 590.710,00
790200	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HUMERO SOD	$ 1.385.385,00
790302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CUBITO O RADIO SOD	$ 1.385.385,00
790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO [RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL DE COLLES O SMITH]	$ 1.385.385,00
790402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 1.005.005,00
790500	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA SOD	$ 1.967.165,00
790600	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE RÓTULA SIN FIJACION INTERNA SOD	$ 1.005.005,00
790704	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ	$ 1.385.385,00
790702	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ	$ 1.967.165,00
790801	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO SOD	$ 1.385.385,00
790901	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS	$ 1.005.005,00
790902	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	$ 794.295,00
791100	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD	$ 590.710,00
791201	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS), PERCUTÁNEA CON PINES	$ 1.385.385,00
791301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO COLLES OTROS CON FIJACION PERCUTANEA CON PINES	$ 2.246.750,08
791402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON PINES (UNO O MAS)	$ 2.997.915,00
791501	REDUCCIÓN CERRADA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA	$ 1.967.165,00
791502	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.967.165,00
791503	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.967.165,00
791600	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA SOD	$ 1.005.005,00

791701	REDUCCIÓN CERRADA DE PILÓN CON FIJACIÓN INTERNA Y EXTERNA	$ 1.967.165,00
791702	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA, POR VIA ENDOSCOPICA	$ 1.967.165,00
791703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA, CON FIJACION INTERNA, POR VIA ENDOSCOPICA	$ 1.967.165,00
791801	REDUCCIÓN CERRADA CON FIJACION PERCUTÁNEA FRACTURA ASTRÁGALO O CALCANEO	$ 1.385.385,00
791802	REDUCCION CERRADA CON FIJACION PERCUTANEA FRACTURAS HUESOS TARSO EXCEPTO CALCANEO O ASTRAGALO	$ 1.385.385,00
791901	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN PERCUTANEA (PINES) DE FALANGES (UNA O MAS) DE PIE O DE MANO	$ 1.005.005,00
792102	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA DE ESCÁPULA O CLAVICULA	$ 1.385.385,00
792200	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HUMERO SOD	$ 1.789.610,00
792301	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO O CUBITO	$ 1.789.610,00
792302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO	$ 1.789.610,00
792401	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO O METACARPO (UNO O MAS)	$ 2.997.915,00
792500	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	$ 3.674.505,00
792600	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE RÓTULA SIN FIJACION INTERNA SOD	$ 1.005.005,00
792701	REDUCCIÓN ABIERTA, SIN FIJACIÓN INTERNA, DE FRACTURA DE TIBIA O PERONE	$ 2.997.915,00
792702	REDUCCIÓN ABIERTA, SIN FIJACIÓN INTERNA, DE FRACTURA DE PILÓN Y MALEÓLO LATERAL	$ 2.997.915,00
792703	REDUCCIÓN ABIERTA, SIN FIJACIÓN INTERNA, DE FRACTURA DE PILÓN Y MALEÓLO INTERNO	$ 2.997.915,00
792710	REDUCCIÓN ABIERTA, SIN FIJACIÓN INTERNA, DE FRACTURA BIMALEOLAR	$ 2.997.915,00
792801	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	$ 1.789.610,00
792901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO	$ 2.997.915,00
792902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE	$ 1.385.385,00
793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	$ 1.789.610,00
793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	$ 1.789.610,00
793201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS)	$ 1.789.610,00
793202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS)	$ 1.789.610,00
793203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HÚMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS)	$ 1.789.610,00
793204	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS)	$ 1.789.610,00
793205	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTES)	$ 1.789.610,00

793206	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS)	$ 1.789.610,00
793210	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACION INTERNA (FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS)	$ 3.219.645,00
793301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.246.750,08
793302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLÉCRANON CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS)	$ 2.246.750,08
793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.789.610,00
793304	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CÚPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS)	$ 1.789.610,00
793305	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS)	$ 2.246.750,08
793306	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS)	$ 2.997.915,00
793307	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS)	$ 2.997.915,00
793403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.997.915,00
793404	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.219.645,00
793405	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.997.915,00
793501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FÉMUR (CUELLO, INTERTROCANTÉRICA, SUPRACONDÍLEA) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS)	$ 3.674.505,00
793502	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.442.610,00
793600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN RÓTULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS) SOD	$ 1.385.385,00
793707	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PERONÉ CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS)	$ 3.442.610,00
793708	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.442.610,00
793704	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PLATILLOS TIBIALES Y EXTENSIÓN DISFISIARIA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS) SIN INJERTO	$ 2.997.915,00
793705	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PLATILLOS TIBIALES O PLAFONT CON FIJACION INTERNA E INJERTO	$ 2.997.915,00
793706	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PILÓN CON FIJACIÓN INTERNA Y EXTERNA	$ 3.442.610,00
793715	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.997.915,00
793801	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS)	$ 1.789.610,00
793802	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANOS (UNO O MAS) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS)	$ 1.967.165,00
793803	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA DE TARSO Y METATARSO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS)	$ 1.967.165,00

793804	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CALCANEO CON FIJACION INTERNA Y ARTRODESIS SUBASTRAGALINA	$ 1.789.610,00
793901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	$ 2.997.915,00
793902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	$ 1.967.165,00
794101	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	$ 1.005.005,00
794102	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO CON FIJACION	$ 1.385.385,00
794201	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	$ 1.385.385,00
794202	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA CUBITO O RADIO CON FIJACION	$ 1.385.385,00
794203	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	$ 1.385.385,00
794204	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION	$ 1.385.385,00
794501	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR SIN FIJACION	$ 1.967.165,00
794601	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	$ 1.967.165,00
794602	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	$ 1.967.165,00
794603	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	$ 1.967.165,00
794604	REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 1.967.165,00
795101	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HUMERO	$ 1.789.610,00
795102	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HUMERO	$ 3.219.645,00
795201	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO SIN FIJACION	$ 1.789.610,00
795202	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	$ 2.246.750,08
795203	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO 0 CUBITO SIN FIJACION	$ 1.789.610,00
795204	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	$ 2.997.915,00
795502	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	$ 2.246.750,08
795601	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	$ 2.997.915,00
795602	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	$ 3.442.610,00
795603	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACION	$ 2.997.915,00
795604	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACION	$ 2.997.915,00
796100	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD	$ 1.005.005,00
796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CÚBITO O RADIO	$ 1.005.005,00
796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	$ 794.295,00
796400	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD	$ 1.385.385,00

796500	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR SOD	$ 1.789.610,00
796600	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ SOD	$ 2.246.750,08
796700	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$ 1.005.005,00
796800	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE ARTEJOS SOD	$ 1.385.385,00
796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE RÓTULA	$ 1.789.610,00
797100	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO SOD	$ 1.005.005,00
797200	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO SOD	$ 1.005.005,00
797300	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN MUÑECA SOD	$ 1.385.385,00
797401	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPIANA	$ 1.967.165,00
797402	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA	$ 2.997.915,00
797403	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MAS)	$ 2.246.750,08
797404	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MAS)	$ 1.789.610,00
797501	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA CONGENITA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE PELVIS (CADERA) (UNI Ó BILATERAL)	$ 3.442.610,00
797502	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE PELVIS (CADERA)	$ 1.967.165,00
797601	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RODILLA NCOC	$ 1.005.005,00
797603	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	$ 1.005.005,00
797701	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$ 1.005.005,00
797803	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALÁNGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	$ 794.295,00
798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIO CLAVICULAR CON O SIN DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSINTESIS]	$ 2.997.915,00
798102	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACIÓN GLENOHUMERAL	$ 3.442.610,00
798106	ESCAPULOPEXIA [TRATAMIENTO DE LA LUXACION CONGENITA DE ESCAPULA ALADA]	$ 2.246.750,08
798301	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL	$ 1.967.165,00
798411	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXACIÓN CARPIANA	$ 3.442.610,00
798403	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACION DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA	$ 2.997.915,00
798405	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACION DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA (UNA O MAS)	$ 2.997.915,00
798501	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE PELVIS	$ 3.377.630,00
798502	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE PELVIS	$ 3.442.610,00
798602	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RÓTULA	$ 2.997.915,00
798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	$ 3.442.610,00

798801	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TARSO-METARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION	$ 1.789.610,00
799201	REDUCCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL (MONTEGGIA-GALLEAZI)	$ 1.385.385,00
799202	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE CODO NCOC	$ 1.385.385,00
799203	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	$ 1.789.610,00
799204	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	$ 3.219.645,00
799401	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MAS ARTICULACIONES)	$ 2.997.915,00
799602	REDUCCION DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACION INTERNA POR ARTROSCOPIA	$ 2.997.915,00
799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	$ 1.967.165,00
799703	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	$ 3.219.645,00
799704	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	$ 3.219.645,00
800101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	$ 1.005.005,00
800102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 1.967.165,00
800201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO	$ 1.005.005,00
800401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA	$ 1.789.610,00
800402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACIÓN DE MANO POR ARTROTOMIA	$ 1.789.610,00
800501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PELVIS POR ARTROTOMÍA	$ 1.789.610,00
800602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	$ 1.789.610,00
800701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	$ 1.385.385,00
800702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	$ 1.385.385,00
800801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	$ 1.005.005,00
800802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	$ 1.005.005,00
801101	ARTROTOMÍA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	$ 1.005.005,00
801200	ARTROTOMÍA DE CODO SOD	$ 1.789.610,00
801600	ARTROTOMÍA DE RODILLA SOD	$ 1.789.610,00
801700	ARTROTOMÍA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	$ 1.385.385,00
804302	CAPSULOTOMÍA METATARSO FALANGICA (UNA O MAS)	$ 2.246.750,08
804303	DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 1.789.610,00
806101	MENISCECTOMÍA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 1.967.165,00

807102	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA	$ 2.997.915,00
807402	SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA (101)	$ 1.967.165,00
807403	SINOVECTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	$ 1.789.610,00
807601	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL VÍA ABIERTA (101)	$ 2.246.750,08
807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA (101)	$ 2.246.750,08
807603	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA (101)	$ 2.246.750,08
807604	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA (101)	$ 2.246.750,08
807800	SINOVECTOMÍA DE PIE Y ARTEJOS SOD	$ 2.997.915,00
808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 1.005.005,00
808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO VIA ABIERTA	$ 1.385.385,00
808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA	$ 1.005.005,00
808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO Y/O DEDOS VIA ABIERTA	$ 1.789.610,00
808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 1.789.610,00
808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 1.789.610,00
808081	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE PIE Y/O ARTEJOS VIA ABIERTA	$ 1.005.005,00
808402	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE FALÀNGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA	$ 1.789.610,00
808601	RESECCIÓN DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 1.385.385,00
808802	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE PIE O ARTEJOS (UNO O MAS) POR ARTROSCOPIA	$ 3.377.630,00
811500	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (UNA O MAS) SOD	$ 3.442.610,00
811210	ARTRODESIS METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 3.442.610,00
811701	PANARTRODÉSIS DEL PIE	$ 3.442.610,00
811702	ARTRODESIS DE ARTEJO (UNO O MAS)	$ 1.967.165,00
812100	ARTRODESIS DE PELVIS SOD	$ 4.066.095,00
812200	ARTRODESIS DE RODILLA SOD	$ 3.377.630,00
812301	ARTRODESIS DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 3.442.610,00
812400	ARTRODESIS DE CODO SOD	$ 3.442.610,00
812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	$ 1.967.165,00
812501	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO	$ 1.967.165,00
812801	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)	$ 1.789.610,00

813102	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS SIN PROTESIS	$ 1.385.385,00
813250	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL METATARSO	$ 2.246.750,08
814101	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN DE PELVIS	$ 794.295,00
814220	REPARACIÓN TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIAL CON REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL	$ 3.442.610,00
814504	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.377.630,00
814601	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL Y/O CAPSULAR	$ 1.385.385,00
814602	RECONSTRUCCIÓN O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL	$ 3.674.505,00
814703	RETINÁCULOPLASTÍA (PARA LIBERACIÓN DE LA RÓTULA)	$ 3.219.645,00
814907	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO	$ 1.005.005,00
817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN LIGAMENTOS (UNA O MAS)	$ 2.997.915,00
818200	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO SOD	$ 3.442.610,00
818301	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA	$ 2.246.750,08
819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA (UNA O MAS)	$ 1.789.610,00
819410	SUTURA SIMPLE DEL TENDÓN DE AQUILES	$ 1.005.005,00
819401	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE TENDÓN DE AQUILES VÍA ABIERTA	$ 2.246.750,08
819520	REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DEL TENDÓN ROTULIANO	$ 1.005.005,00
820101	EXPLORACIÓN DE VAINA DE TENDÓN DE MANO	$ 1.005.005,00
821200	FASCIOTOMÍA DE MANO SOD	$ 1.789.610,00
822101	RESECCIÓN DE GANGLIÓN EN DEDOS DE MANO	$ 1.385.385,00
822104	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA	$ 1.789.610,00
822106	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA	$ 1.385.385,00
822201	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN MÚSCULO DE MANO	$ 1.385.385,00
823301	TENOSINOVECTOMÍA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 1.789.610,00
823303	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MAS)	$ 2.997.915,00
823307	TENOSINOVECTOMÍA [TIPO ENFERMEDAD DE QUERVAIN] NCOC	$ 1.385.385,00
823311	TENOSINOVECTOMÍA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)	$ 2.997.915,00
824100	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO SOD	$ 1.005.005,00
824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	$ 3.377.630,00

824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION	$ 3.377.630,00
824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	$ 3.377.630,00
824211	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION	$ 3.377.630,00
824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNA O MAS) SIN NEURORRAFIA	$ 3.377.630,00
824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 2.246.750,08
824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 2.246.750,08
824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 1.789.610,00
824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 1.789.610,00
825306	REINSERCIÓN DE TENDÓN EN MANO (UNO O MAS)	$ 2.997.915,00
827901	INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	$ 1.967.165,00
828302	CORRECCIÓN DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)	$ 1.967.165,00
828340	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	$ 1.385.385,00
828350	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCIÓN	$ 1.385.385,00
828404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO (DEDO DE RESORTE)	$ 1.385.385,00
828910	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTOS EN MANO (UNO O MAS)	$ 2.997.915,00
829101	LIBERACIÓN DE ADHESIONES DE FASCIA, MÚSCULO Y TENDÓN DE MANO	$ 3.442.610,00
829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)	$ 1.789.610,00
829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)	$ 2.997.915,00
829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 1.789.610,00
829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 2.997.915,00
829901	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO SOD	$ 2.997.915,00
829910	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	$ 1.385.385,00
829912	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	$ 1.789.610,00
830101	EXPLORACIÓN DE VAINA DE TENDÓN	$ 1.005.005,00
831312	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ARTROSCÓPICA	$ 590.710,00
831402	INCISIÓN DE BANDA ILIOTIBIAL (105)	$ 1.385.385,00
831450	FASCIOTOMÍA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACIÓN EN CODO Y MUÑECA (105)	$ 1.385.385,00
831451	FASCIOTOMÍA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL (105)	$ 1.385.385,00
831461	FASCIOTOMÍA EN MUSLO, POR UNA O MÁS INCISIÓNES (105)	$ 1.385.385,00

831471	FASCIOTOMÍA EN PIERNA, POR UNA O MÁS INCISIÓNES NCOC (105)	$ 1.385.385,00
831481	FASCIOTOMÍA EN PIE, UNA O MÁS INCISIÓNES (105)	$ 1.385.385,00
832100	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) SOD	$ 590.710,00
833001	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	$ 1.385.385,00
833002	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDON O SINOVIAL	$ 1.385.385,00
833001	RESECCIÓN TUMOR DE FASCIA Y/O MÚSCULO Y/O TENDÓN	$ 1.385.385,00
833001	RESECCIÓN DE BOLSA TENDINOSA, FASCIA, MÚSCULO O TENDÓN	$ 1.385.385,00
833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	$ 1.385.385,00
833202	ESCISIÓN O RESECCIÓN DE: HUESO HETEROTÓPICO O CALCIFICACIONES HETEROTÓPICAS EN MUSCULO	$ 1.385.385,00
833203	ESCISIÓN DE CICATRIZ DE MÚSCULO	$ 1.967.165,00
833901	ESCISIÓN DE QUISTE POPLÍTEO O DE BAKER	$ 1.385.385,00
834203	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EXCEPTO MANO	$ 1.385.385,00
834202	TENOSINOVECTOMIA NCOC +	$ 1.385.385,00
834501	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO SOD	$ 1.005.005,00
834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	$ 1.005.005,00
834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	$ 1.789.610,00
834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	$ 1.005.005,00
834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	$ 1.385.385,00
834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	$ 1.385.385,00
835100	BURSECTOMÍA ABIERTA SOD	$ 1.385.385,00
835101	BURSECTOMÍA ABIERTA DE HOMBRO	$ 1.385.385,00
835500	BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA SOD	$ 1.385.385,00
836001	SUTURA DE MUSCULO Y/O TENDON Y/O FASCIA Y/O APONEUROSIS SOD	$ 1.005.005,00
836100	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDÓN SOD	$ 1.005.005,00
836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	$ 3.377.630,00
836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	$ 3.377.630,00
836301	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	$ 3.442.610,00
836302	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR POR ENDOSCOPIA	$ 3.442.610,00
837100	AVANZAMIENTO DE TENDÓN SOD	$ 1.967.165,00

837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO	$ 1.967.165,00
827104	RECONSTRUCCIÓN DE POLEA DE TENDÓN SOD	$ 3.377.630,00
838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDÓN DE AQUILES	$ 2.246.750,08
838505	REPARACIÓN DEL TENDÓN DEL CUÁDRICEPS CON FIJACIÓN	$ 3.219.645,00
838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	$ 3.219.645,00
838830	TENODESIS NCOC	$ 1.967.165,00
839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN O TENOLISIS	$ 1.005.005,00
839902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS, TENDÓN O SINOVIAL)	$ 1.385.385,00
839903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.005.005,00
839906	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PELVIS (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	$ 1.385.385,00
839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	$ 1.385.385,00
839908	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.385.385,00
839909	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	$ 1.385.385,00
839901	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN HOMBRO	$ 1.005.005,00
839902	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN BRAZO	$ 1.005.005,00
839901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN O SINOVIAL)	$ 1.385.385,00
839902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS, TENDÓN O SINOVIAL)	$ 1.385.385,00
839903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.385.385,00
840100	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD	$ 1.005.005,00
840900	AMPUTACIÓN INTERTORACO ESCAPULAR SOD	$ 3.442.610,00
841001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 1.967.165,00
841101	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 794.295,00
841100	Amputación de dedos pie (uno a dos)	$ 794.295,00
841100	Desarticulación dedos pie (tres o más)	$ 1.005.005,00
841500	AMPUTACIÓN O DESARTICULACION DE PIERNA SOD	$ 1.967.165,00
841700	AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE RODILLA SOD	$ 2.246.750,08
842100	REIMPLANTE DE PULGAR SOD	$ 5.617.255,00
842202	REIMPLANTE DE UN DEDO EN MANO	$ 5.617.255,00
843100	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO SOD	$ 1.385.385,00

843300	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DE BRAZO SOD	$ 1.385.385,00
843400	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DE MANO SOD	$ 1.789.610,00
843500	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS) SOD	$ 1.005.005,00
843600	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DE MUSLO SOD	$ 1.967.165,00
843700	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DE LA PIERNA SOD	$ 1.967.165,00
843800	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DEL PIE Y/O ARTEJOS SOD	$ 590.710,00
849001	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	$ 3.442.610,00
849501	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS Y/O FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS] EN FEMUR, TIBIA Y PERONE; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIAS Y/O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN P	$ 2.997.915,00
850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	$ 590.710,00
850201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMIA	$ 794.295,00
851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 794.295,00
851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU –CUT	$ 794.295,00
851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	$ 794.295,00
852100	RESECCION LOCAL DE LESIÓN DE MAMA SOD	$ 1.005.005,00
852200	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA SOD	$ 2.246.750,08
852300	MASTECTOMIA SUBTOTAL SOD	$ 794.295,00
852401	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	$ 1.005.005,00
853101	MAMOPLASTIA DE REDUCCION POR GINECOMASTIA	$ 1.385.385,00
853301	MASTECTOMIA SUBCUTANEA CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	$ 3.219.645,00
854100	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL SOD	$ 3.219.645,00
860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 606.290,00
860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 606.290,00
860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO Y/O MATRIZ)	$ 606.290,00
861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 794.295,00
861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	$ 1.385.385,00
861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 794.295,00
862207	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL DE MAS DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	$ 3.377.630,00

861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) POR INCISION	$ 590.710,00
861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	$ 590.710,00
862102	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL	$ 1.789.610,00
862103	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA)	$ 1.789.610,00
862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	$ 1.005.005,00
862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	$ 1.005.005,00
862204	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	$ 1.005.005,00
862205	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	$ 1.005.005,00
862206	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL ENTRE EL 30% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	$ 1.005.005,00
471300	DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA SOD	$ 2.246.750,08
861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	$ 590.710,00
862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL)	$ 1.789.610,00
861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	$ 590.710,00
866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL HASTA EL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL (109)	$ 1.967.165,00
866201	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN ÁREA GENERAL HASTA EL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.967.165,00
890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 78.660,00
862324	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.967.165,00
862340	ESCARECTOMIA AVULSIVA HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.005.005,00
890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 78.660,00
10M002	INTERNACION GENERAL (HABITACION BIPERSONAL)	$ 345.800,00
862503	DERMOABRASION PARCIAL (QUIMICA Y/O MECANICA) DE CARA	$ 1.967.165,00
862701	ONICECTOMÍA	$ 606.290,00
862702	MATRICECTOMIA PARCIAL +	$ 590.710,00
862703	MATRICECTOMIA TOTAL +	$ 590.710,00
862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.005.005,00
862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.005.005,00
862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.005.005,00
862804	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.789.610,00

862805	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.005.005,00
862900	FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	$ 1.005.005,00
965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$ 29.260,00
863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	$ 606.290,00
868401	PLASTIA EN ÁREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	$ 1.005.005,00
863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL HASTA SEIS LESIONES	$ 89.775,00
863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL HASTA SEIS LESIONES	$ 72.485,00
863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL HASTA SEIS LESIONES	$ 130.530,00
863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL MAS DE SEIS LESIONES	$ 217.455,00
863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$ 794.295,00
864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	$ 794.295,00
864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	$ 1.789.610,00
864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	$ 794.295,00
864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 1.789.610,00
864205	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 2.997.915,00
864202	RESECCIÓN TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO, EN CARA	$ 794.295,00
864202	RESECCIÓN TUMOR MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO, EN CARA,	$ 1.967.165,00
864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO Y/O INJERTO)	$ 1.789.610,00
865101	SUTURA HERIDA, EXCEPTO CARA	$ 1.005.005,00
865102	SUTURA HERIDAS MÚLTIPLES, EXCEPTO CARA (MÁS DE TRES O UNA EXTENSA DE MÁS DE 10 CMS	$ 1.967.165,00
865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS O PIES	$ 794.295,00
865204	SUTURA HERIDA MULTIPLE DE CARA	$ 1.005.005,00
865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	$ 794.295,00

864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 1.385.385,00
866121	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA ESPECIAL DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.967.165,00
864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	$ 1.005.005,00
866202	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA ESPECIAL HASTA EL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 794.295,00
866221	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA ESPECIAL MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.385.385,00
867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.789.610,00
867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.789.610,00
867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.789.610,00
867101	COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO	$ 2.997.915,00
867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 3.674.505,00
867105	COLGAJO LIBRE CUTANEO CON TECNICA MICROVASCULAR	$ 3.377.630,00
867106	COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR	$ 3.377.630,00
867107	COLGAJO NEUROVASCULAR (EN ISLA)	$ 3.674.505,00
867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 3.674.505,00
867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 3.674.505,00
867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 3.674.505,00
864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	$ 1.005.005,00
868102	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	$ 1.005.005,00
868104	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA ESPECIAL +	$ 1.005.005,00
864104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS	$ 1.005.005,00
868501	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	$ 1.789.610,00
868502	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	$ 2.246.750,08
868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	$ 1.789.610,00
868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	$ 1.789.610,00
868602	REPOSICIÓN UÑA DE POLIETILENO	$ 606.290,00
868603	RECONSTRUCCION DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	$ 794.295,00
868604	RECONSTRUCCION DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	$ 606.290,00

934201	TRACCION CUTANEA PARA DESCOMPRESION DE CANAL RAQUIDEO SEGMENTO LUMBAR	$ 1.789.610,00
935000	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	$ 1.005.005,00
864103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	$ 1.385.385,00
963800	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD	$ 590.710,00
977100	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	$ 590.710,00
981400	EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARINGE SOD	$ 590.710,00
982700	EXTRACCION SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	$ 590.710,00
982700	EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN HOMBRO O BRAZO	$ 590.710,00
982700	EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN ANTEBRAZO	$ 590.710,00
862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.789.610,00
999315	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	$ 794.295,00
999321	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	$ 606.290,00
602002	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR ABLACIÓN	$ 3.442.610,00
637300	VASECTOMÍA SOD	$ 1.005.005,00
702201	COLPOSCOPIA CON BIOPSIA SIN PATOLOGIA	$ 590.710,00
864102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 1.005.005,00
864106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO Y/O INJERTO)	$ 1.385.385,00
868101	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL	$ 794.295,00
862701	ONICECTOMIA	$ 606.290,00
864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL HASTA UN CENTIMETRO	$ 794.295,00
864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$1.967.165,00
860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA CON SUTURA	$ 606.290,00
861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 216.125,00
865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	$ 23.085,00
865102	SUTURAS DE HERIDAS MULTIPLES, EN AREA GENERAL	$ 1.967.165,00
936100	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA MOVILIZACION GENERAL (TRATAMIENTO GENERAL DE ARTICULACIONES) SOD	$ 590.710,00
890203	VALORACION POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 18.620,00
890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 72.010,00

890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 72.010,00
890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 78.660,00
930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD UNO O MAS MUSCULOS	$ 87.305,00
891508	NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD UNO O MAS NERVIOS	$ 72.105,00
891502	REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL ONDAS FY O H	$87.732,50
952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	$ 380.000,00
951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 74.290,00
951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	$ 114.000,00
951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	$ 142.500,00
951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	$ 142.500,00
950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	$ 136.990,00
890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 72.010,00
890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 72.010,00
894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	$ 398.050,00
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	$ 1.107.415,00
881231	ECOCARDIOGRAMA MODO M	$ 303.430,00
881235	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	$ 1.107.415,00
895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 652.935,00
896101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL POR 24 HORAS EN PACIENTE AMBULATORIO	$ 652.935,00
881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	$ 1.948.450,00
882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 123.500,00
881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 138.700,00
906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.900,00
270101	INCISON Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 254.505,00
231400	EXODONCIAS MÁSLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA	$ 51.775,00
452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 798.000,00
441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON O SIN BIOPSIA	$ 617.500,00
890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$ 72.010,00
890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$ 72.010,00
663100	CIRUGIA GINECOLOGICA LAPAROSCOPICA POMEROY	$ 1.384.370,40
881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 108.300,00
881433	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL CERVICOMETRIA)	$ 142.500,00
881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 108.300,00
881434	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINALCON PERFIL BIOFISICO	$ 108.300,00
881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DOPPLER	$ 221.445,00
881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL I TRIMESTRE	$ 221.445,00

881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL II TRIMESTRE	$ 221.445,00
881236	ECOCARDIOGRAMA DE EJERCICIO (2 MODO M, BIDIMENSIONAL Y DOPPLER, MAS PRUEBA ERGOMÉTRICA	$ 1.715.035,00

LA POLICÍA NACIONAL

Capitán **MONICA MARIA MOJICA SERRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2 (E)

EL CONTRATISTA

JAIME EDUARDO RODRIGUEZ GIL
Gerente del HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA E.S.E
Del Municipio de Lérida Tolima

Elaboró. PT Andrea Del Pilar Rodriguez Cuinia / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó SI Jolfenny Hernández Silva/ Responsable Grupo contratos UPRES Tolima
Revisó TE Ditter Alexander Benavides Sogamoso/Jefe de Contratos RASES No2
Revisó. GT Jean Pearo Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó GT Lizeth Perdomo Moreno / Jefe Administrativo RASES N°2 (E)
Revisó CT Nidia Talaga Silva / Jefe ARGES RASES No2
Revisó CT Fernay Andrés Barbosa Morales /Jefe UPRES Tolima
Aprobó. CPS-4. Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración. Junio/2024
Ubicación Ubicación: D/Documentos 2024